Objectif & action

mutualistes

N° 319 • Octobre-novembre-décembre 2013 • 1,75 € • Trimestriel • ISSN : 0154-8530

Mutuelle Union
du Commerce et des Scop

AG 2013 DE LA MUCS
Ce qui change

LA MUTUELLE EN DIRECT
Toujours plus de services

ILLETTRISME
En finir avec le tabou

LYMPHOME
Un cancer méconnu, des thérapies ciblées

SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT
Les patients participent

La surdité et ses remèdes

MUC

Programme de prévention « M'T dents »

« Fin juillet, sur votre site Mutualistes.com, vous évoquiez le programme "M'T dents" mis en place par l'Assurance maladie pour la prévention bucco-dentaire des enfants. De quoi s'agit-il exactement et comment peut-on y participer ? » (Mme B., par courriel.)

▶ Le programme « M'T dents », mis en place par l'Assurance maladie en 2007, s'adresse à tous les enfants et adolescents âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Il consiste en un rendez-vous gratuit chez le dentiste, pour s'assurer de la bonne santé bucco-dentaire de votre enfant. Le médecin examine les dents, les gencives et peut éventuellement faire des radios. Si nécessaire, des soins, remboursés à 100 % par l'Assurance maladie (hors appareil d'orthodontie et prothèse), pourront être réalisés. Concrètement, un mois avant la date de son anniversaire, l'enfant reçoit une invitation personnalisée le conviant à une consultation de prévention. Vous devez ensuite prendre rendez-vous chez le dentiste de votre choix. Pour bénéficier de la gratuité de cette consultation, vous devez vous munir de la feuille de prise en charge jointe à l'invitation et de la carte Vitale sur laquelle figure votre enfant.
Pour plus d'infos : Mtdents.info.

Bipolarité et hérédité

« La bipolarité de notre fils, âgé de 29 ans, a été diagnostiquée il y a cinq ans. Dans votre article (n° 318, NDLR)*, il est clairement dit que cette pathologie est "à composante héréditaire". A qui pourrais-je m'adresser pour bénéficier d'une recherche sur cette problématique ? »* (Mme D., Alsace.)

▶ Si, il y a quelques années encore, les scientifiques ne comprenaient pas toujours pleinement la maladie qu'ils diagnostiquaient sous le nom de « psychose maniaco-dépressive », appelée depuis « trouble bipolaire », leurs recherches ont permis de montrer que celle-ci est héréditaire, mais de transmission complexe, impliquant différents gènes. Cette transmission serait à l'origine non pas d'un trouble, mais plutôt d'une vulnérabilité à la maladie, qui pourrait se déclencher en fonction de l'environnement de l'enfant. Des associations de patients bipolaires pourraient vous aider sur cette question : consultez par exemple les sites Argos2001.fr ou France-depression.org.

Retraites complémentaires

« Dans votre article sur la désindexation des pensions de retraite (n° 318, NDLR)*, vous indiquez que le taux d'inflation de 1,75 % ne sera plus respecté pendant trois ans et que la revalorisation sera cette année de 0,8 % pour l'Arrco et de 0,5 % pour l'Agirc. Cela ne correspond pas à ce que j'ai perçu au 1er avril 2013. »* (M. B., Deuil-la-Barre.)

▶ L'accord du 13 mars 2013 sur les retraites complémentaires prévoit bien une revalorisation de 0,8 % de la retraite Arrco et de 0,5 % pour celle de l'Agirc au 1er avril 2013. Mais attention : depuis cette date, une nouvelle contribution de 0,3 % est prélevée sur les retraites, les préretraites et les pensions d'invalidité (loi n° 2012-1401 du 17 décembre 2012 de financement de la Sécurité sociale pour 2013, *JO* du 18 décembre 2012). Elle est affectée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour financer la réforme de la prise en charge de la dépendance. A noter : n'en sont pas redevables les personnes dont l'impôt sur le revenu est inférieur à 61 euros (avant imputation des réductions d'impôt). De même, cette contribution n'est pas prélevée sur l'allocation de solidarité aux personnes âgées, sur l'allocation supplémentaire d'invalidité, sur les pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre et sur la retraite du combattant.

Livraison en « drive »

« L'un des défauts du système "drive" des supermarchés, dites-vous (n° 318, NDLR)*, c'est que certains produits ne sont pas vendus en ligne. Mais qu'arrive-t-il lorsqu'un article, disponible lors de la commande sur Internet, manque au moment du retrait des marchandises, alors que la facture a déjà été réglée ? »* (M. J., Saint-Nicolas-de-Redon.)

▶ Certains produits peuvent manquer lors du retrait, par exemple si une rupture de stock est intervenue depuis votre commande. Le commerçant doit vous en informer dès que vous vous présentez pour retirer vos achats et vous expliquer alors les modalités de remboursement du trop-perçu. Quoi qu'il en soit, cette somme devra vous être réglée au plus tard dans les trente jours.

Autonomie

« Evaluée GIR 6 à mon départ de l'hôpital, j'ai eu la mauvaise surprise d'être classée GIR 4 dans l'établissement où j'étais en convalescence. Est-ce possible et y avait-il un recours ? » (Mme L. M., Niort.)

▶ L'évaluation du degré de perte d'autonomie des résidants et leur classement dans le GIR (groupe iso-ressources) correspondant sont effectués sous la seule responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement ou, à défaut, d'un médecin conventionné. Dans ce cadre, les textes prévoient des possibilités de recours. En cas de désaccord sur son classement dans un GIR, tout résidant peut saisir la commission de règlement amiable des litiges, qui siège auprès du président du conseil général. Il peut également saisir la commission départementale d'aide sociale.

Mutualistes, Courrier des lecteurs, 67, rue Blomet, 75015 Paris. E-mail : courrier@ciem.fr.

Commission paritaire : 0713 M 06546. Dépôt légal : octobre 2013.
© Mutualistes, Objectif et Action, 2013. Reproduction interdite sans autorisation.
Réalisé avec un papier porteur du Label écologique européen, n° d'enregistrement FI/11/1, fourni par UPM.

Prix du numéro : 1,75 €. Abonnement annuel : 7 € (4 numéros par an) à souscrire auprès de la Ciem, 67, rue Blomet, 75015 Paris.

« Mutualistes », n° 319, octobre, novembre, décembre 2013. Trimestriel d'informations mutualistes et sociales édité par Ciem, Coopérative d'information et d'édition mutualiste, pour Utema (organisme régi par le Code de la mutualité). 67, rue Blomet, 75015 Paris. Tél. 01 44 49 61 00. Fax 01 44 49 61 04. Internet www.ciem.fr.

Directeur de la publication : Gérard Quittard • Directeur délégué : Philippe Marchal • Directeur du développement : Laurent Pasteur • Rédactrice en chef : Sylvie Irissou (redaction@mutualistes.com) • Secrétaire de rédaction : Jérémie Echard • Rédacteurs : Delphine Delarue, Enrique Moreira • Réalisation graphique : Claire Gaspel, Gabrielle Claisse, Anne-Marie Halbardier, Christine Trembley • Chef de fabrication : Cyril Dehay • Régie publicitaire : Mistral Média, 365, rue de Vaugirard, 75015 Paris. Tél. 01 40 02 99 00. Fax 01 40 02 99 01 • Impression : Maury Imprimeur • Couverture © Thinkstock

Ce numéro 319 de « Mutualistes, Objectif et Action » de 32 pages comprend : une couverture et trois pages spéciales (3, 4 et 5) pour la Memf ; une couverture et quatre pages spéciales (3, 4, 5 et 6) pour la MCA, la Mucs et l'Union mutualiste de prévoyance ; une couverture et quatre pages spéciales (3, 4, 5 et 22) pour la Mutuelle saint-aubannaise ; une couverture et cinq pages spéciales (3, 4, 5, 6 et 21) pour la Mutcaf ; une couverture et six pages spéciales (pages 3, 4, 5, 6, 28 et 32) pour la Mutuelle générale de Paris-Avenir Mutuelle ; une couverture et sept pages spéciales (pages 3, 4, 5, 6, 7, 21 et 22) pour la MPCCI ; une couverture et sept pages spéciales (pages 3, 4, 5, 6, 21, 22 et 28) pour MIP ; une couverture et huit pages spéciales (pages 3, 4, 5, 6, 21, 22, 28 et 29) pour Sud-Ouest Mutualité et la Mutuelle des pays de Vilaine ; une couverture et neuf pages spéciales (pages 3, 4, 5, 6, 7, 21, 22, 28 et 29) pour Myriade.

n° 319 • octobre-novembre-décembre 2013

2 Courrier des lecteurs

3 Editorial

4 Actualité de la mutuelle
AG 2013 de la Mucs: ce qui change
5 Le mot du président: entre continuité et modernisation
6 La Mucs en direct: toujours plus de services

7 Economie de la santé

8 Entretien
Questions à Hervé Fernandez, directeur de l'ANLCI: en finir avec l'illettrisme

10 Médecine
Sclérose en plaques: de réels progrès dans la prise en charge
11 Calvitie: quelles solutions?
12 Lymphome: un cancer méconnu de mieux en mieux soigné

13 Prévention
Sécurité du médicament: les patients participent

© Burger – Phanie

14 Arrêt du tabac: chassez les idées reçues

15 Forme et bien-être
Mon bébé pleure tout le temps: comment le consoler?
16 Etre hypocondriaque: c'est grave, docteur?

17 Dossier
La surdité et ses remèdes

© Burger – Phanie

21 Kiosque

22 Web
Santé des ados: la prévention en point de mire

23 Vie pratique
Temps partiel thérapeutique: pour retravailler en préservant sa santé
24 Permis de conduire: les bons plans pour faire baisser la note

26 Initiatives
Aire de famille: soutenir l'enfant et ses deux parents
30 Action contre la faim: plus de trente ans de combat

© Burger – Phanie

Editorial

L'actualité s'avère prometteuse pour votre mutuelle (pages 4 à 6). Elle foisonne aussi de questions à (re) découvrir...

Etre illettré, c'est être allé à l'école et pourtant ne pas savoir lire, écrire ou effectuer une opération simple. Ils sont 7 %, âgés de 18 à 65 ans, à être confrontés à cette situation qui les handicape lourdement, mais dont ils n'osent souvent pas parler. Le collectif « Agir contre l'illettrisme » a obtenu le label « Grande Cause nationale 2013 ». L'occasion, explique Hervé Fernandez, directeur de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI), de briser le tabou, de sensibiliser l'opinion et de mobiliser les décideurs pour susciter la politique volontariste qui viendra à bout de ce phénomène (pages 8 et 9).

Bien que l'on recense annuellement 14 000 nouveaux cas de lymphome, ce cancer reste méconnu du public. En retardant le diagnostic, le manque d'information est préjudiciable aux malades, d'autant que les thérapies actuelles offrent de réels espoirs de guérison (page 12).

Pour aider à prévenir les accidents liés aux médicaments, les patients peuvent aujourd'hui déclarer directement aux autorités de santé, sans passer par un médecin, les effets indésirables de leur traitement. Un droit obtenu grâce aux associations, suite aux crises sanitaires de ces dernières années (page 13).

Plus de 4 millions de Français souffrent de déficience auditive. Heureusement, quel que soit leur degré de handicap, il existe toujours une sol ution. Les prothèses, en particulier, ont fait de grands progrès. Reste que les réticences à se faire appareiller sont fortes, et la peur de « faire vieux » n'est pas des moindres. Ce qui fait vieux, c'est surtout d'être obligé de faire répéter (pages 17 à 20).

Depuis plus de trente ans, Action contre la faim (page 30) se donne pour mission à la fois de combattre la malnutrition et d'alerter sur le sort des 868 millions de personnes qui en sont victimes.

Parce que la faim dans le monde ne saurait être considérée comme une fatalité. ◆

La rédaction Mucs

© Thinkstock

AG 2013 de la Mucs

Ce qui change

Le 21 mai dernier, la trentaine de délégués et d'administrateurs de la Mucs se réunissaient pour la première assemblée générale suivant l'élection de la nouvelle équipe d'administrateurs présidée par Jacques Landriot. Les projets et réalisations de modernisation de la mutuelle ont été au centre des débats. L'ampleur des changements engagés conduit à en restituer ici trois points clés.

Une communication rajeunie

Avec le plan de communication bâti par la commission Communication constituée à l'automne 2012, c'est d'abord l'information aux adhérents de la mutuelle qui se modernise. Après la diffusion d'un mode d'emploi de la carte mutualiste, l'accès, depuis le site de la Mucs, à l'espace adhérent Mutagora permet maintenant à chaque adhérent la consultation de son compte et de son dossier.

Par ailleurs, le site de la mutuelle va présenter un visuel modernisé et des flashs infos réguliers relatant les points essentiels de son actualité. Et comme l'inaugure ce numéro de *Mutualistes*, chaque adhérent recevra tous les trimestres un exemplaire de ce magazine pour ne rien ignorer de l'actualité de la Mucs ni de celle du mouvement mutualiste et du monde de la santé.

Ce mois d'octobre marque aussi le lancement de débats semestriels organisés à l'initiative de la Mucs pour aborder les enjeux majeurs de la protection santé avec des leaders d'opinion et des experts reconnus. Ils devraient permettre à la mutuelle de se positionner à la pointe de challenges collectifs en matière de prévention et de faire entendre les attentes de ses adhérents.

© Fotolia

Parallèlement, l'image de la Mucs connaît une sérieuse cure de jouvence, avec notamment l'adoption d'un nouveau logo et d'une nouvelle signature : « Votre santé, Notre engagement ! » *(lire également en page 5)*.

L'ouverture à de nouveaux adhérents

Les échanges engagés, lors du dernier Congrès national des Scop, avec des salariés de coopératives sur leurs attentes en matière de complémentaire santé ont abouti au développement de deux nouvelles offres : le contrat PME Scop et le contrat Retraité Scop.

A côté de ces offres « standard », notre mutuelle s'est dotée de moyens lui permettant de proposer des formules « sur mesure ». Ainsi, forte d'une formation actualisée de tarification mutualiste, l'équipe de la Mucs propose désormais des contrats qui écartent les solutions illusoires de santé bradée et, au contraire, organisent au prix le plus juste une solidarité du risque santé réellement garantie dans le temps. Ces contrats ont été proposés dès fin 2012 à quatre nouvelles sociétés adhérentes.

Au cours du premier semestre 2013, une ambitieuse campagne d'adhésion a débuté avec la mise en place d'une fonction commerciale, démultipliant la possibilité d'adapter sur mesure la couverture santé de chaque société d'un effectif supérieur à trente salariés.

© Thinkstock

Une exigence de pilotage partagé de la mutuelle

Parce que le monde mutualiste de la complémentaire santé est soumis à des pressions toujours plus fortes, le respect des valeurs qui sont les siennes conduit la Mucs à évoluer. Notre mutuelle ambitionne ainsi de tripler son nombre d'adhérents d'ici à 2015, pour continuer à limiter le niveau des cotisations tout en élargissant l'éventail des frais de santé pris en charge.

A cet égard, et à la différence de beaucoup de ses concurrents, la Mucs s'honore de maintenir en 2013 les cotisations à leur niveau actuel (hors relèvement du plafond de la Sécurité sociale), et donc de ne pas répercuter l'important relèvement des taxes sur les mutuelles.

Cette évolution doit toutefois s'accompagner d'un effort de modernisation et de rigueur gestionnaire accrue. A cet effet, des « pôles de compétences élus-permanents » ont été constitués en lien avec des commissions ouvertes. Leur énumération ici, avec le nom des élus référents, est une invitation à les contacter pour toute question, critique ou suggestion : Stratégie et Partenariats (Jacques Landriot), Gestion des sociétés clientes (Rija Rakotoarivony), Gestion des adhérents (Claire Biot), Développement commercial et Communication (Michel Porta), Expertises et Reporting institutionnel (Rija Rakotoarivony et Michel Porta), Immobilier (Jean-Michel Baglain), Fonds social (Liliane Blondeau). ◆

Le mot du président

Entre continuité et modernisation

Plus que jamais à la Mucs, nous croyons que les valeurs mutualistes ne sont pas que des mots et que nos adhérents et leur famille doivent bénéficier d'une couverture santé fiable, à un tarif juste, et ce tout au long de leur vie.

© Groupe Chèque-Déjeuner

Le monde de la complémentaire santé est aujourd'hui soumis à de multiples pressions, qu'elles émanent de l'extérieur – désengagement de la Sécurité sociale, exigences croissantes de l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP), intervention des acteurs politiques, juridiques et financiers nationaux et européens – ou de l'intérieur, avec la concurrence accrue entre tous les organismes de complémentaire santé (Ocam). Ainsi, la loi sur la généralisation de la complémentaire santé en entreprise a eu récemment (et aura par la suite) un impact retentissant dans ce secteur d'activité. Les mutuelles doivent prendre en compte ces nouvelles règles du jeu.

C'est la raison pour laquelle, depuis 2012, la Mucs a engagé un vaste chantier de développement et de modernisation de son activité, concernant notamment sa gérance, sa communication ou encore ses supports informatiques. Les différents axes de développement ont été validés lors de l'assemblée générale du 21 mai 2013. Pour chacun de ces axes, des commissions ont été créées dans un but commun : optimiser la gestion de la mutuelle pour hisser son niveau de compétitivité, tout en préservant ses atouts en matière de solidarité et de proximité.

La santé a un coût croissant, lié aux disparités d'accès aux soins entre les territoires, à une médecine qui pratique des dépassements d'honoraires abusifs ou encore à l'augmentation de l'espérance de vie. Pourtant, ces mutations, bien qu'elles pèsent lourdement sur les dépenses de l'Etat, des Ocam et des ménages, ne doivent pas conduire à un nivellement par le bas des offres de complémentaire. La santé est un droit, pas une marchandise !

Nos adhérents, dont beaucoup appartiennent au réseau des Scop, sont sensibles aux services que nous leur proposons. L'écoute et le conseil que nous leur témoignons deviennent des atouts majeurs à l'heure des standards et plates-formes impersonnels. La Mucs ne s'engagera donc pas dans une guerre des prix, de cotisations bradées, d'où elle et ses adhérents sortiraient perdants. Elle a fait le choix d'une santé au prix juste, à même de garantir la mutualisation des risques entre tous ses adhérents, quels que soient leur âge et leur parcours. ◆ **Jacques Landriot, président de la Mucs**

Deux nouveaux contrats

Deux offres de complémentaire santé ont vu le jour suite au Congrès national des Scop 2012 : l'une à destination des coopératives de petite taille et l'autre garantissant aux retraités de Scop une continuité dans l'accès aux soins.

Des locaux rénovés

La Mucs profite désormais d'un cadre harmonieux et fonctionnel au 12, quai de la Mégisserie à Paris. Ce lieu accueille à un tarif préférentiel les sociétés adhérentes souhaitant se réunir (vingt personnes maximum) au cœur de Paris. Pour tout renseignement : contact@mucs.fr.

© Mucs

Bravo à nos centenaires !

Cette année, la Mucs a fêté les 100 ans de Marie-Louise Boudineau, qui rejoint ainsi les trois autres centenaires adhérents. L'occasion pour elle d'être exonérée d'une cotisation trimestrielle : un geste du fonds d'action sociale de la mutuelle pour remercier ses plus fidèles adhérents.

© Fotolia

Changement de communication

Pour moderniser son activité tout en rappelant ses valeurs mutualistes, la Mucs a repensé l'ensemble de sa communication.

- **Le logo, dynamique et chaleureux, ancre son identité dans la modernité. Les deux ailes portent la Mucs – et ses adhérents – vers l'avenir.**
- **Le thème de la main, déclinée sur tous les supports, illustre des engagements de proximité, d'écoute et de clarté.**
- **La signature « Votre santé, Notre engagement ! » réaffirme la vocation première de la Mucs de placer ses adhérents au cœur de son activité.**

© Eh pourquoi pas

© Thinkstock

La Mucs en direct
Toujours plus de services

Soucieuse de vous accompagner au quotidien en répondant au mieux à vos besoins, la Mucs vous permet de bénéficier de services toujours plus nombreux. A découvrir.

Espace personnel en ligne : votre mutuelle à portée d'un clic

Avec son partenaire la FMP, la Mucs met à disposition un site de services en ligne pour répondre aux besoins des adhérents, des entreprises sous contrat collectif et des professionnels de santé.

···› Comment y accéder ?

Pour consulter votre dossier, visualiser vos décomptes, demander une prise en charge ou modifier vos données personnelles, vous devez vous connecter au site Mucs.fr, puis cliquer sur « Je suis adhérent à la Mucs » et sur « Je consulte mes remboursements ».

···› Comment s'inscrire et s'identifier ?

Avant de pouvoir vous connecter à votre espace adhérent, vous devez vous inscrire. Pour ce faire, renseignez votre numéro d'identifiant et le code confidentiel tels qu'ils apparaissent sur vos décomptes ou sur votre attestation de carte mutualiste (partie haute). Une confirmation d'inscription vous est alors envoyée sur l'adresse e-mail de votre choix. Après l'activation du lien et la création d'un nouveau mot de passe, vous êtes inscrit et vos services sont aussitôt disponibles.

···› De nombreux avantages

Vous pouvez maintenant accéder gratuitement et à tout moment à votre espace personnalisé et bénéficier de nombreux avantages.

• **Vos décomptes en ligne en toute sécurité**: vous pouvez quand vous le souhaitez consulter vos décomptes et les remboursements effectués par votre mutuelle. Dès qu'un nouveau décompte est disponible, vous en êtes averti par e-mail.

• **Un archivage dématérialisé :** vos décomptes sont désormais en ligne, vous pouvez donc choisir de ne plus les recevoir sous format papier et profiter d'un archivage sécurisé tout en faisant un geste pour l'environnement !

• **Des échanges simplifiés avec la mutuelle :** vous pouvez demander une prise en charge (hospitalière, dentaire, optique ou acoustique) ou un duplicata de votre carte mutualiste et télécharger les formulaires dont vous avez besoin (ajout d'un bénéficiaire, autorisation de prélèvement en cas de changement de RIB, etc.).

• **Des informations pratiques :** vous trouverez de nombreuses informations sur le tiers payant, votre dossier administratif et vos cotisations. Vous pourrez également rechercher et localiser facilement des professionnels de santé conventionnés avec votre mutuelle.

Pour toute information complémentaire, vos conseillers Mucs restent à votre disposition.

Tiers payant : pour se soigner sans avancer de frais

Certains d'entre nous retardent des soins ou même y renoncent pour des raisons financières. Pour faciliter à tous l'accès aux soins, la Mucs généralise sa démarche de conventionnement auprès des professionnels de santé afin que vous puissiez bénéficier du tiers payant auprès du plus grand nombre d'entre eux.

Pour atteindre cet objectif, nous vous proposons de participer à nos côtés au déploiement du conventionnement du tiers payant.

• **Votre professionnel de santé ne nous connaît pas ?** Il peut nous appeler au 01 42 36 92 06 et nous ferons le nécessaire pour enregistrer ses coordonnées dans les plus brefs délais.

• **Votre professionnel de santé n'accepte pas le tiers payant ?** Contactez-nous au 01 42 36 92 06 et nous nous rapprocherons de lui pour signer une convention de tiers payant.

Ensemble, nous pourrons vous éviter de faire l'avance de frais.

Priorité santé mutualiste, votre conseil santé

Afin de mieux répondre à toutes vos questions santé, la Mucs, en partenariat avec Priorité santé mutualiste, met à votre disposition des experts santé qui vous informent sur votre maladie, votre traitement ou vos droits, vous accompagnent et surtout vous épaulent. Pour plus d'informations, connectez-vous à Prioritesantemutualiste.fr.

Mutissimo H, l'assistance à domicile

En cas d'accident bouleversant l'organisation de votre vie familiale, la Mucs, en partenariat avec Inter Mutuelle Assistance, renforce vos garanties de santé et vous aide ainsi à traverser cette épreuve. Un accident, une maladie, un décès ? Contactez le 05 49 34 80 03 (numéro d'agrément à communiquer : **75 H 224**). ◆

© Thinkstock

Optique

Les lunettes toujours trop chères

Selon un sondage Ipsos réalisé récemment pour le groupe d'opticiens Krys, 66 % des ophtalmologues ont constaté que, depuis le début de la crise, de nombreux patients retardaient un changement de lunettes pourtant nécessaire. Certaines personnes attendent même le dernier moment avant de consulter et 12 % risquent des problèmes graves de santé oculaire en raison d'un suivi insuffisant. Un triste constat qui devrait, toujours selon les praticiens, s'aggraver avec le temps, puisque d'ici 2020, en raison du vieillissement, le nombre de Français devant porter des lunettes passera de 38 à 41 millions de personnes. Le report ou le renoncement aux soins et aux équipements d'optique est essentiellement dû aux tarifs et à la faiblesse des remboursements : pour 54 % des patients, le reste à charge demeure bien trop élevé. Autre explication avancée par 43 % des personnes interrogées : la difficulté grandissante à obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue. Dans certaines régions, l'attente peut aller jusqu'à plusieurs mois.

Photos © Thinkstock

Dépassements d'honoraires abusifs : les médecins dans le viseur

Cet été, 500 médecins ont reçu un courrier de l'Assurance maladie les invitant à revoir leurs tarifs à la baisse dans les deux mois. Passé ce délai, une commission paritaire régionale statuera sur les sanctions à mettre en place, celles-ci pouvant aller jusqu'au déconventionnement. Des mesures totalement inédites, rendues possibles par la signature, en octobre 2012, de l'avenant 8 à la convention médicale entre les syndicats de médecins, l'Assurance maladie et les organismes complémentaires. Objectif de cet avenant : limiter les dépassements d'honoraires jugés abusifs, c'est-à-dire ceux qui dépassent de 150 % les tarifs de la Sécurité sociale.

Résistance aux antibiotiques : l'alerte du Haut Conseil de la santé publique

Face au développement des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHRe) et à leur diffusion mondiale relativement rapide, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) vient d'émettre de nouvelles recommandations. Pour lutter contre le risque de ne bientôt plus pouvoir traiter efficacement les patients atteints par ces agents infectieux, il préconise notamment une réduction des prescriptions d'antibiotiques, une prévention renforcée auprès des personnes potentiellement porteuses de BHRe (voyageurs rapatriés pour raisons sanitaires ou hospitalisés à l'étranger) et une attention particulière portée aux mesures d'hygiène autour des malades infectés. En France, selon le Haut Conseil, ces bactéries restent émergentes, mais l'évolution de leur résistance peut être très rapide.

Plan Cancer : des pistes contre les inégalités de prise en charge

Dans un rapport remis le 31 août au ministère de la Santé dans le cadre de l'élaboration du prochain plan Cancer (2014-2018), le professeur Jean-Paul Vernant propose d'axer les pistes d'action et de réflexion autour de la lutte contre les inégalités sociales face à cette maladie. Parmi ses recommandations : mettre en place un reste à charge nul pour les soins liés au cancer ou à l'après-cancer (la reconstruction mammaire, par exemple), l'idée étant que les médecins qui pratiquent des dépassements d'honoraires auprès de ces malades adaptent leurs tarifs en fonction de la prise en charge assurée par les complémentaires. Autre piste : renforcer le dépistage organisé en créant des interventions ciblées sur les populations les plus fragiles économiquement, qui restent traditionnellement à l'écart des dispositifs de prévention.

Les dépenses de santé stagnent dans l'OCDE

Selon la dernière base de données sur la santé publiée cet été par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), après avoir chuté brutalement entre 2009 et 2010 en raison de la crise économique, les dépenses de santé dans les pays de l'organisation ont poursuivi leur stagnation en 2011. Elles ont représenté en moyenne 9,3 % du PIB (11,6 % pour la France), contre 9,5 % en 2010. Concernant les dépenses de santé par habitant, notre pays se situe au-dessus de la moyenne, avec 4 118 dollars en 2011, contre 3 339 dollars pour les autres pays. En outre, dans l'ensemble de la zone, la réduction des dépenses publiques de santé a essentiellement pesé sur les médicaments (réduction des prix et de la couverture, incitations à l'utilisation de génériques), la prévention (budgets réduits pour les campagnes de sensibilisation) et les dépenses hospitalières (baisse des salaires, des effectifs et du nombre de lits, augmentation de la part restant à la charge des usagers).

Page réalisée par Delphine Delarue

Questions à **Hervé Fernandez,** directeur de l'ANLCI

En finir avec l'illettrisme

DR

Ils sont allés à l'école, ont appris à lire et à compter, mais ne savent plus déchiffrer un texte ou effectuer une opération simple. En France, 2,5 millions d'adultes sont en situation d'illettrisme et rencontrent de grandes difficultés pour effectuer la plupart des actes de la vie courante. Pour sensibiliser l'opinion publique à ce phénomène largement tabou et montrer que des solutions existent, le collectif « Agir ensemble contre l'illettrisme » a obtenu en mars le label Grande Cause nationale 2013. C'est ce que nous explique Hervé Fernandez, directeur de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI).

Mutualistes.* – *Combien de personnes sont concernées par l'illettrisme en France ?

▶ **Hervé Fernandez.** – Selon une récente enquête de l'Insee, 7 % des personnes âgées de 18 à 65 ans sont en situation d'illettrisme. Cela représente 2,5 millions d'adultes qui ont été scolarisés dans notre pays et qui ne maîtrisent pas les compétences nécessaires en lecture, en écriture et en calcul pour être autonomes dans les situations simples de la vie courante. La moitié d'entre eux ont plus de 45 ans et on les retrouve dans toutes les catégories sociales, même s'il y a malgré tout des corrélations importantes entre le niveau de pauvreté et le taux d'illettrisme. J'en profite pour préciser qu'il ne faut pas confondre illettrisme et analphabétisme : une personne analphabète, c'est quelqu'un qui n'a jamais été scolarisé, contrairement à une personne illettrée.

> *Il ne faut pas confondre illettrisme et analphabétisme : une personne analphabète, c'est quelqu'un qui n'a jamais été scolarisé, contrairement à une personne illettrée.*

Dans un pays comme le nôtre, où l'école est gratuite et obligatoire, ces chiffres peuvent étonner. Comment en arrive-t-on à une telle situation ?

▶ Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte quand on apprend à lire et à écrire. Déjà, il y a le milieu dans lequel on évolue, un environnement où le livre peut être complètement absent, qui peut connaître la pauvreté… Les personnes en situation d'illettrisme nous disent avoir vécu un parcours scolaire en dents de scie, des ruptures et des conditions de vie qui font que les premiers apprentissages ne se sont pas ancrés solidement. Mais la sortie précoce du système scolaire n'explique pas tout. Nous savons également que ce qui est acquis à l'école peut se perdre au fil du temps. La moitié des personnes concernées par l'illettrisme travaillent, notamment dans des domaines où pendant longtemps elles n'ont pas eu besoin de maîtriser la lecture et l'écriture. Cette absence de stimulation fait que les compétences de base disparaissent progressivement.

Quelles sont les principales difficultés rencontrées par ces personnes dans leur vie quotidienne ?

▶ Les personnes en situation d'illettrisme ne savent plus déchiffrer un texte, elles sont incapables de se faire comprendre en écrivant un message et ne peuvent pas effectuer des opérations simples… Cela pose donc des problèmes dans tous

La Mutualité engagée dans la lutte contre l'illettrisme

Membre du collectif « Agir ensemble contre l'illettrisme », qui a obtenu le label Grande Cause nationale 2013, la Mutualité française *« a toujours porté beaucoup d'intérêt à la lutte contre l'illettrisme »*, soulignait son président, Etienne Caniard, en octobre 2012 dans nos colonnes. Parmi les actions menées : la signature, en juin 2012, d'une convention-cadre avec l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI). *« L'objectif, c'est d'agir sur les problèmes d'accès aux soins des personnes en situation d'illettrisme,* explique Fabienne Vincent, chargée de mission à la direction santé de la Mutualité française. *Elles ont par exemple des difficultés à déchiffrer une ordonnance ou une notice de médicament. Et en tant qu'employeurs, les mutuelles ont aussi des salariés qui peuvent se trouver dans cette situation ; il faut apprendre à les repérer pour pouvoir leur proposer des solutions. »* Concrètement, plusieurs initiatives sont déjà menées sur le terrain. Ainsi, la Mutualité française Anjou-Mayenne SSAM a créé une mallette pédagogique pour ses structures de petite enfance. Certaines agences de La Mutuelle familiale proposent les services d'un écrivain public. Et, depuis 2011, la Mutualité française Loire SSAM propose aux salariés de ses établissements un programme de mise à niveau spécifique baptisé « Savoir plus » ; plus d'une vingtaine d'aides-soignants, d'aides médico-psychologiques ou d'agents de services logistiques en ont déjà bénéficié.

Témoignage

Claude, 39 ans : « Aujourd'hui, j'ai plus confiance en moi, je suis fier »
A 39 ans, Claude n'a jamais été à l'aise avec l'écrit et le calcul. Depuis quelques mois, il suit une formation auprès de l'association alençonnaise La Boîte aux lettres pour se réconcilier avec les bases de la lecture, de l'écriture et du calcul. *« Je suis allé à l'école jusqu'à 16 ans, puis j'ai poursuivi ma scolarité en IME* (institut médico-éducatif, NDLR) *jusqu'à mes 18 ans parce que j'avais des problèmes avec mes parents*, explique-t-il. *Ensuite, j'ai été maçon et jardinier. Je n'avais pas vraiment besoin de maîtriser l'écriture ou la lecture, alors ça allait, même si on reste toujours dépendant des autres pour remplir les documents administratifs. Mais j'ai voulu changer de métier pour devenir maraîcher, et là, ce n'est plus pareil : il faut savoir lire, écrire et faire des opérations correctement. C'est pour cela que j'ai intégré cette formation dont le centre communal d'action sociale m'avait parlé. Aujourd'hui, ça va beaucoup mieux, j'ai plus confiance en moi, je suis fier. Et puis, mon entourage m'encourage, et se sentir soutenu, c'est très important. »*

les actes de la vie quotidienne. Elles sont dépendantes d'un tiers dès lors qu'elles entreprennent des démarches professionnelles, administratives, bancaires, fiscales ou même médicales. Certaines refusent des promotions dans leur travail parce qu'elles savent qu'elles seront confrontées à l'écrit. En général, elles se cachent et développent des stratégies de contournement très efficaces, mais elles finissent souvent par être démasquées, notamment à l'occasion d'un changement ou d'une réorganisation dans leur entreprise. On imagine ce que tout cela peut engendrer : de la honte, de l'angoisse, du stress, la peur d'être découvert, un manque de confiance en soi, une dévalorisation. Certains ne croient plus en leurs capacités : ils se sentent incapables de surmonter leur problème, alors qu'il n'y a pas d'âge pour réapprendre à lire et à écrire.

C'est justement le message véhiculé à l'occasion du label Grande Cause nationale 2013 obtenu en mars par le collectif « Agir ensemble contre l'illettrisme »...

▶ Oui. Ce collectif, fédéré par l'ANLCI, réunit 65 organisations de la société civile, parmi lesquelles la Mutualité française ou le Syndicat de la presse sociale, qui a beaucoup fait depuis vingt ans en matière de lutte contre l'illettrisme*. Ensemble, nous avons demandé le label Grande Cause nationale pour braquer les projecteurs sur ce phénomène qui reste largement méconnu et tabou dans notre société. Nous souhaitons montrer que le problème existe, qu'il est présent partout, même s'il est invisible. L'objectif, c'est d'alerter l'opinion et d'amener le grand public à changer son regard sur ces personnes. Pour cela, nous avons mené une grande campagne média à la radio et à la télévision, ainsi qu'une campagne d'affichage. Ces derniers mois, nous avons organisé des assises dans toutes les régions de France ; ces réunions s'achèveront avec une grande rencontre européenne les 13, 14 et 15 novembre à Lyon. Le but de toutes ces actions, c'est aussi, évidemment, d'informer les personnes en situation d'illettrisme pour les encourager à s'investir dans une formation. Elles doivent savoir que de nombreuses solutions existent. Elles peuvent s'adresser à leur employeur, qui a l'obligation de leur assurer une formation de remise à niveau dès lors qu'elle est nécessaire pour leur permettre de s'adapter aux changements dans l'entreprise. Elles ont aussi la possibilité de se tourner vers les syndicats ou les délégués du personnel. Les demandeurs d'emploi peuvent quant à eux contacter Pôle emploi, qui propose des formations spécifiques. Enfin, il y a un numéro de téléphone national, le 0 820 33 34 35, dont le rôle est d'orienter vers les formations disponibles ou les associations référencées. Chaque année en France, près de 70 000 personnes bénéficient d'une solution. Ce n'est hélas pas suffisant, car les besoins sont importants, et il reste encore beaucoup à faire. ◆

Propos recueillis par Delphine Delarue

* Pour plus d'infos : Syndicat de la presse sociale (SPS), Sps.fr.
Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI) : 1, place de l'Ecole, BP 7082, 69348 Lyon cedex 07. Tél. : 04 37 37 16 80. Site : Anlci.gouv.fr.

Visuels de la campagne d'affichage menée par le collectif « Agir ensemble contre l'illettrisme » à l'occasion du label Grande Cause nationale 2013.

Sclérose en plaques
De réels progrès dans la prise en charge

Maladie inflammatoire touchant le cerveau et la moelle épinière, la sclérose en plaques peut se révéler très handicapante. Heureusement, des traitements parviennent à en limiter les effets et une prise en charge globale tend aujourd'hui à répondre aux différents besoins des patients.

La sclérose en plaques (SEP), qui frappe plus de 75 000 personnes en France, est la première cause de handicap non traumatique de l'adulte. Maladie auto-immune du système nerveux central, elle débute dans les deux tiers des cas entre 20 et 40 ans et touche trois fois plus de femmes que d'hommes. Elle se manifeste par des poussées inflammatoires qui ciblent la myéline, gaine protégeant les fibres nerveuses. Résultat : aux endroits où celle-ci est attaquée, la conduction nerveuse ne se fait plus. Chaque zone du cerveau correspondant à une fonction précise, une poussée inflammatoire peut donc, selon la région concernée par la « coupure de courant », rejaillir sur la vision, la sensibilité, la motricité, l'équilibre…

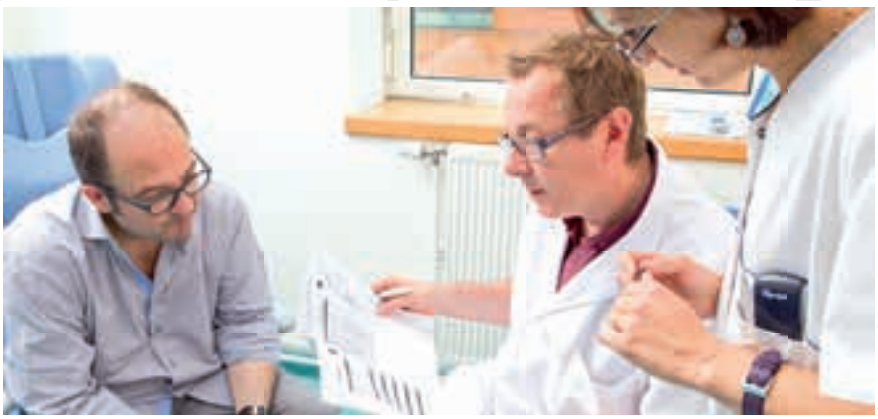
Dérèglement du système immunitaire

Les poussées inflammatoires sont dues à un dérèglement du système immunitaire, qui, reconnaissant à tort dans la myéline un élément dangereux, l'attaque comme s'il s'agissait d'une bactérie ou d'un virus. Le temps de l'inflammation, des symptômes neurologiques s'installent en quelques jours : baisse de l'acuité visuelle (l'un des premiers symptômes, touchant d'emblée environ 25 % des malades), perte de sensibilité d'un membre ou diminution de la force musculaire, fuites urinaires, difficultés sexuelles. Puis, ces symptômes régressent spontanément, en totalité ou en laissant des séquelles. Une forme progressive de la maladie s'observe une fois sur deux après quinze ans d'évolution.

Plusieurs lignes de traitement

Contre la SEP, l'arsenal thérapeutique est varié. Il existe ainsi trois types de traitement :

• le traitement des poussées, par des corticoïdes administrés en intraveineuse lors d'hospitalisations de courte durée ;



© Astier – BSIP

Tous les professionnels de santé intervenant auprès du malade – kiné, psychologue, infirmière… – travaillent désormais en réseau, sous la responsabilité du neurologue.

• les traitements de fond, qui, en agissant sur le système immunitaire, réduisent la fréquence des poussées et la progression du handicap. Ces immuno-modulateurs ont un inconvénient majeur : ils sont injectables, en sous-cutané ou en intramusculaire. S'ils échouent, on utilise deux médicaments récents, le natalizumab et le fingolimod, qui bloquent le processus pathologique, mais qui par leur action sur l'immunité exposent à des risques infectieux. Bonne nouvelle : *« Au printemps 2014, deux nouveaux traitements sans risque majeur seront disponibles en France sous forme de comprimés »*, annonce le professeur Thibault Moreau, neurologue au CHU de Dijon et président du comité médico-scientifique de la fondation Arsep* ;

• les traitements des symptômes, qui visent à améliorer la qualité de vie des malades. Parmi eux, des médicaments contre les douleurs et les contractures musculaires et des injections de toxine botulique supprimant les fuites urinaires, présentes chez 80 % des patients. Une molécule récente permettant de mieux faire passer le « courant » dans les fibres nerveuses procure une meilleure résistance à la marche. *« Toutefois, plus d'un tiers des malades ne sont pas répondeurs à ce traitement »*, précise le professeur Moreau. Par ailleurs, un dérivé du cannabis améliorant les raideurs des jambes, déjà utilisé dans neuf pays dont l'Espagne et la Belgique, vient d'être autorisé à l'évaluation scientifique en France.

Une vision globale de la maladie

Cela étant, c'est la prise en charge globale des patients, réalisée dans les seize réseaux régionaux validés par les autorités de santé, qui leur permet de surmonter au mieux les douleurs, la fatigue et les handicaps multiples dus à la maladie, ainsi que les problèmes psychosociaux. Ces réseaux coordonnent, sous la responsabilité d'un neurologue, tous les professionnels de santé intervenant auprès des malades : médecin rééducateur, infirmière, kiné, orthophoniste, psychologue, assistante sociale, etc. Une approche multidisciplinaire qui, selon le professeur Moreau, permet *« aux malades d'avoir une vie plus harmonieuse et d'être mieux insérés dans la société comme dans leur famille »*. ◆ **Suzanne Kestenberg**

* Pour plus d'infos : Arsep.org ; Afsep.fr ; Ligue-sclerose.fr ; Sep-et-vous.fr.

La SEP entre en scène

Une campagne d'information sur la sclérose en plaques aura lieu cet automne. Après Paris, Roubaix et Marseille, elle sera déployée le 9 octobre à Strasbourg et le 28 novembre à Bordeaux. Au menu :

• des représentations de « scènes de vie », écrites et dirigées par une comédienne victime de cette maladie ;

• des tables rondes avec des responsables de la santé et des sports pour intégrer l'activité physique dans le parcours de soins, car au contraire d'une idée reçue celle-ci améliore la mobilité, la souplesse et l'autonomie des malades.

Plus d'infos sur le site Sepenscene.fr.

Calvitie
Quelles solutions ?

Un homme sur trois est confronté à la chute des cheveux avant 30 ans, et un sur deux vers 50 ans. Or même si la calvitie est un phénomène naturel, elle peut être difficile à assumer, tant elle semble signer un vieillissement anticipé. La mode permet certes, depuis une dizaine d'années, de se raser la tête, mais quelles solutions reste-t-il à ceux qui ne se sentent pas prêts pour cette démarche radicale ?

Chez l'homme, plus de 95 % des chutes de cheveux ont une origine génétique, liée plus précisément à la combinaison de facteurs hormonaux, les androgènes, et de facteurs héréditaires. D'autres éléments peuvent aggraver ce phénomène et même en être la cause : le stress, affectif ou physique, qui augmente la production d'androgènes, mais aussi la prise de certains médicaments, les infections suivies de forte fièvre ou encore une alimentation déséquilibrée, notamment après un régime amaigrissant.
Cette calvitie, dite alopécie androgénétique, se manifeste le plus souvent par un dégarnissement progressif des tempes et du sommet du crâne. La consultation est primordiale pour établir précisément le diagnostic et trouver, parmi les différentes solutions, celle qui conviendra le mieux.

Les applications locales

• **Le minoxidil :** ce vasodilatateur est utilisé sous forme de lotion concentrée à 2 ou 5 %, à raison de deux applications par jour. C'est le traitement le plus efficace, dans les deux tiers des cas, pour freiner l'alopécie androgénétique et stimuler la repousse (comptez environ six mois avant d'observer ces résultats). *« Le minoxidil est davantage indiqué pour le dessus du crâne »*, précise le docteur Catherine Arro, dermatologue. Le traitement doit être poursuivi à vie, car en cas d'arrêt la chute reprend progressivement.

© Garo – Phanie

Chez l'homme, plus de 95 % des chutes de cheveux sont liées à la combinaison de facteurs hormonaux et héréditaires.

• **Le finastéride :** administré sous forme de comprimés dosés à 1 mg, il empêche la fixation d'un dérivé de l'hormone mâle sur les cheveux. *« Les résultats apparaissent après un an,* souligne le docteur Arro : *la chute est stoppée, avec en outre une augmentation du volume des cheveux dans 86 % des cas. Mais là encore, dès l'arrêt du traitement, la chute reprend. »*
Ces deux médicaments – qui ne permettent pas de retrouver sa chevelure d'origine – peuvent présenter des effets indésirables : *« Le premier risque d'entraîner des maux de tête et des irritations,* explique la dermatologue. *Quant au second, on lui impute des troubles de la libido, mais si l'on respecte la dose ils ne doivent pas exister. »*

Les greffes

Les patients sont de plus en plus nombreux à abandonner les traitements médicamenteux pour une solution plus radicale : la greffe. *« Les techniques chirurgicales d'implantation de cheveux donnent des résultats très satisfaisants,* assure le docteur Arro. *Elles ont surtout changé sur le plan esthétique et, aujourd'hui, on ne peut plus distinguer les hommes greffés des autres. »* La greffe se pratique sous anesthésie locale, en plusieurs séances et selon différentes techniques (prélèvement à l'arrière du crâne, soit par « bandelettes » de cheveux, soit follicule par follicule) : tout dépend du nombre de cheveux à greffer.

La dermofusion

Cette technique récente consiste, dans le cas d'une calvitie installée, à fixer des cheveux sur une membrane transparente, de l'épaisseur d'une lentille de contact, qui est elle-même collée sur le cuir chevelu à l'aide d'une résine renouvelable tous les mois. Cette seconde peau, flexible et confortable, offre un résultat naturel, mais il peut être préférable de reconstruire la chevelure progressivement, mois après mois, pour éviter une transformation un peu trop brutale. ◆

Patricia Riveccio

L'additif capillaire : une alternative pour les femmes atteintes d'alopécie diffuse

En France, près de 2 millions de femmes présentent une chute de cheveux, ou alopécie, modérée. Les causes ? Le stress, la grossesse, la ménopause… *« Chez elles, la chute est plus diffuse, le cheveu s'affine, se raréfie et laisse apparaître le cuir chevelu »*, précise le docteur Catherine Arro, dermatologue. Une gêne qui les pousse à consulter plus massivement (70 %) que ces messieurs (30 %). Côté traitements, le minoxidil ne peut leur être prescrit qu'à une concentration de 2 %, sous peine de voir une pilosité disgracieuse apparaître sur le visage. Quant au finastéride, il est contre-indiqué durant la grossesse, en raison des anomalies qu'il peut entraîner chez le fœtus, et il n'a pas montré d'efficacité chez la femme ménopausée. En dehors de la greffe, vers laquelle elles sont de plus en plus nombreuses à se tourner, les patientes atteintes d'alopécie ont aujourd'hui une autre solution : l'additif capillaire, qui leur permet de retrouver 20 à 50 % de cheveux en plus, en densité, en volume et en longueur. Des cheveux sont noués un à un sur les mailles d'un filet, qui viendra se fixer sur la chevelure naturelle selon différentes techniques, au choix de la patiente. Celle-ci pourra l'enlever ou le replacer au gré de ses envies.

Lymphome

Un cancer méconnu de mieux en mieux soigné

Bien que le lymphome touche 14 000 personnes chaque année en France, cette forme de cancer reste peu connue du public. Une méconnaissance qui joue en défaveur d'une prise en charge optimale des malades, d'autant que les médecins disposent désormais d'un arsenal thérapeutique diversifié, plus efficace et adaptable au cas par cas.

Qu'est-ce qu'un lymphome ? Une majorité du grand public en ignore la vraie nature, sans doute parce qu'il ne s'agit pas d'une maladie unique, mais d'une trentaine de cancers affectant le système lymphatique. Au contraire des cancers du sein ou du poumon, les lymphomes ne se développent pas dans un organe précis, mais dans l'ensemble du système lymphatique, et notamment dans les ganglions. Des organes finissent toutefois par être atteints, car les lymphocytes, ces globules blancs qui aident l'organisme à lutter contre les infections, circulent dans tout le corps par les vaisseaux lymphatiques et sanguins.

Les lymphomes sont classés en deux catégories : les lymphomes hodgkiniens, ou maladie de Hodgkin, du nom de celui qui l'a découverte ; et les lymphomes non hodgkiniens. La maladie de Hodgkin, qui représente un lymphome sur sept, est un des cancers les mieux soignés : la guérison peut être obtenue dans plus de 80 % des cas. Les lymphomes non hodgkiniens, eux, sont les plus nombreux : leur incidence a augmenté de 5 % par an au cours des trente dernières années. Ils peuvent toucher tout le monde, à tout âge, et sont les premiers cancers chez l'ado et le jeune adulte.

Des origines variées

On commence à comprendre l'origine des lymphomes. Certains virus peuvent ainsi en majorer le risque, tels le VIH, responsable du sida, celui de l'hépatite C ou encore celui de l'herpès. Des bactéries peuvent également être en cause, comme *Helicobacter pylori* pour les lymphomes digestifs. Les personnes atteintes de déficit immunitaire ont aussi un risque accru, par exemple celles qui sont sous traitement immunosuppresseur à la suite d'une greffe d'organe ou en raison d'une maladie inflammatoire chronique, comme la polyarthrite rhumatoïde. Enfin, *« des études sur certains pesticides montrent qu'ils sont potentiellement déclencheurs de lymphomes »*, souligne Guy Bouguet, président de l'association France Lymphome Espoir.

© Boissonnet – BSIP

Si le médecin suspecte un lymphome, il procédera d'abord à un examen physique en palpant les ganglions situés sous le menton, dans le cou, sous les aisselles…

Des symptômes non spécifiques

Ganglions gonflés, frissons, fièvre, sueurs nocturnes : les symptômes de la maladie sont banals et peuvent être assimilés à une grippe, ce qui peut rendre le diagnostic difficile à poser. Leur persistance, associée à une perte de poids inexpliquée, doit toutefois alerter et inciter à consulter un médecin. Si celui-ci suspecte un lymphome, il procédera à un examen physique approfondi en palpant les ganglions situés sous le menton, dans le cou, sous les aisselles, etc. Un scanner du cou, du thorax et de l'abdomen déterminera le nombre et la taille des ganglions touchés par la maladie et identifiera les organes atteints. Il pourra être complété par des prélèvements de moelle osseuse, pratiqués dans l'os du bassin, et de liquide céphalorachidien pour préciser le degré d'atteinte du système immunitaire et de certains organes (foie, rein, cerveau). Mais c'est la biopsie du ou des ganglions dont le volume a le plus augmenté qui permettra d'établir le diagnostic et de proposer un traitement adapté.

Des traitements mieux ciblés

« Une fois la biopsie réalisée, celle-ci bénéficie d'une double lecture dans l'un des centres référents du lymphome, présents dans chaque région », précise Guy Bouguet. En fonction des caractéristiques des cellules identifiées dans les tissus prélevés, les lymphomes sont classés selon leur grade, c'est-à-dire selon l'agressivité de la tumeur et la façon dont elle évolue. Cet aspect est important, car il existe des lymphomes indolents, qui se développent très lentement ; ils sont mis sous surveillance, sans traitement immédiat, et ne seront traités que s'ils deviennent agressifs. En revanche, les tumeurs d'emblée agressives évoluent rapidement et nécessitent donc un traitement dès le diagnostic. Elles pourront néanmoins être guéries.

Les lymphomes sont le plus souvent traités par chimiothérapie, sous forme d'injections ou de comprimés, parfois combinée à la radiothérapie. En outre, de nouveaux traitements biologiques permettent à l'organisme du patient d'utiliser ses propres défenses pour combattre le cancer : interféron, anticorps monoclonaux. Ces derniers agissent comme des missiles programmés pour localiser les cellules du lymphome et les détruire. Une thérapie ciblée, qui aujourd'hui offre aux malades de réels espoirs de guérison. ◆

Laure Masson

Pour plus d'infos, France Lymphome Espoir : tél. 01 42 38 54 66 ; e-mail infos@francelymphomeespoir.fr ; site Francelymphomeespoir.fr.

Sécurité du médicament
Les patients participent

La sécurité des produits de santé passe aussi par le patient, qui, en déclarant lui-même les effets indésirables des médicaments, peut aider à prévenir les accidents – parfois graves – liés à leur mésusage*.

Un médicament étant un produit actif, il peut entraîner des effets secondaires connus et répertoriés dans la notice du produit. Par exemple, un antibiotique peut provoquer chez certains des selles liquides, en général bénignes. Mais, chez d'autres, ce même antibiotique pourra être à l'origine d'effets indésirables, c'est-à-dire nocifs et non voulus, comme une réaction allergique potentiellement grave. Le plus souvent, ces effets indésirables ne sont pas détectés lors des essais cliniques menés avant commercialisation, et pour cause : ceux-ci sont effectués sur un nombre restreint de personnes, sur une durée limitée et sous surveillance médicale continue, généralement dans des services hospitaliers, avec une attention particulière portée aux associations médicamenteuses et aux sujets à risque. Une fois commercialisés, les médicaments sont prescrits plus largement, sur des périodes souvent plus longues, d'où l'apparition d'effets indésirables non connus et inattendus.

Quelle vigilance pour les effets indésirables ?

La surveillance de ces derniers repose sur leur déclaration spontanée par les médecins, les pharmaciens et les laboratoires pharmaceutiques, *via* leurs visiteurs médicaux, auprès des trente et une agences régionales de pharmacovigilance situées au sein d'hôpitaux. Depuis le 10 juin 2011, les patients et les associations de patients peuvent également les déclarer directement sur le site Internet de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)**, sans passer par leur médecin. Ce droit, réclamé par les associations, a été obtenu à la suite des crises sanitaires qui ont défrayé la chronique ces dernières années, notamment celle du Mediator.

Au sein des agences régionales, des pharmacologues recueillent les déclarations et mettent en place des études pour analyser les risques des produits signalés. Par la suite, des mesures correctives peuvent être prises : précautions ou restrictions d'emploi, mention de contre-indications, voire retrait du produit.

Respecter les règles de bon usage

C'est ainsi que l'anti-inflammatoire Vioxx, responsable d'accidents cardiovasculaires, a été retiré du marché par son fabricant en 2004. *« Cela a permis de se rendre compte que tous les anti-inflammatoires peuvent poser un problème quand leur bon usage n'est pas respecté »*, souligne Laurence Carton, vice-présidente de l'Association française de lutte anti-rhumatismale (Aflar). Le bon usage du médicament, c'est tout simplement la molécule qui convient, à la bonne dose, durant la période la plus courte possible. Ces notions de base, souvent négligées, sont rappelées au cours d'ateliers organisés par des associations de patients.

Cela dit, est-ce suffisant pour éviter la survenue de problèmes comme celui des pilules contraceptives de troisième et quatrième générations, qui a fait des victimes ? Des statistiques révèlent que, bien qu'ils y soient obligés, les médecins ne déclarent pas plus de 10 % des effets indésirables. Cherchez l'erreur. ◆

Suzanne Kestenberg

© Burger – Phanie

Depuis deux ans, les patients peuvent déclarer directement sur Internet, sans passer par leur médecin, les effets indésirables de leur traitement non mentionnés sur la notice.

* Le mauvais usage des médicaments serait à l'origine d'environ 145 000 hospitalisations et de plus de 10 000 décès par an (source : Mutualite.fr).

** Ansm.sante.fr (cliquer sur « Grand public », puis sur « Déclarer un effet indésirable »).

Des médicaments sous surveillance renforcée

© Thinkstock

Depuis le 1er septembre, un triangle noir renversé figure sur la notice des médicaments faisant l'objet d'une surveillance supplémentaire. Cette mesure de sécurité, imposée par la Commission européenne, concerne :

- les médicaments autorisés depuis le 1er janvier 2011 et contenant une nouvelle substance active ;
- les médicaments biologiques, tels que les vaccins ou les produits dérivés du plasma, autorisés après cette même date.

« En aucun cas, il ne s'agit d'une liste de médicaments dangereux ni même présentant un problème particulier de sécurité, assure l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). *Il ne faut donc pas interrompre un traitement quand le médicament fait l'objet d'une surveillance renforcée. »* Celle-ci vise au contraire à accroître la sécurité des patients. Ces derniers et les professionnels de santé sont néanmoins encouragés à déclarer tous les effets indésirables suspectés d'être dus à des médicaments portant le triangle noir.

© Thinkstock

Arrêt du tabac
Chassez les idées reçues

Envie d'abandonner la cigarette, mais peur de ne pas y parvenir ? Il est vrai que de nombreuses idées reçues – et de fort mauvais conseils – circulent sur l'arrêt du tabac. Avant de vous lancer, faites le point sur vos connaissances en démêlant le vrai du faux.

L'addiction à la nicotine n'existe pas vraiment

Faux. La nicotine est même considérée comme une drogue dure, dont il est difficile de décrocher et dont le manque est douloureux. D'où l'intérêt des substituts nicotiniques, traitement de première intention pour le sevrage. Deux conseils : ne pas hésiter à mettre plusieurs patchs simultanément, même les plus forts si nécessaire, pour avoir un dosage suffisant de nicotine, et toujours avoir sur soi, en complément, des substituts sous forme orale (pastilles, gommes, inhaleur), comme une sorte de « nicotine d'urgence » pour gérer les crises. Bon à savoir : les substituts nicotiniques sont autorisés chez les cardiaques et les femmes enceintes, pour lesquelles ils peuvent être en grande partie remboursés (ils ne présentent aucun danger pour le fœtus).

Il faut arrêter de fumer radicalement, sinon ça ne marche pas

Faux. Certaines personnes réussissent, au contraire, à décrocher progressivement de la cigarette, et notamment grâce aux substituts nicotiniques, qui permettent de réduire sa consommation au fil des jours et des semaines. L'arrêt, moins brutal, fait moins peur, le fumeur gère le sevrage à son rythme et « l'accident de parcours » n'est pas considéré comme un échec qui remet tout en cause.

© Boissonnet – BSIP

Les médicaments pour arrêter de fumer sont conseillés à ceux qui ont échoué de façon classique

Vrai. Le Zyban et le Champix, qui calment le manque physique de nicotine et inhibent la sensation de plaisir apportée par le tabac, sont généralement proposés si les substituts ne fonctionnent pas ou s'ils provoquent des allergies. Leurs résultats sont bons, équivalents à ceux de l'association de patchs et de formes orales, avec quelques effets secondaires : nausées (avec le Champix, dans 20 % des cas), troubles du sommeil, idées noires ou humeur dépressive (avec le Zyban, dans moins de 10 % des cas). Ces deux médicaments ne sont actuellement plus remboursés.

Quand on arrête de fumer, on prend forcément du poids

Vrai et faux. L'arrêt du tabac peut se solder, chez environ deux fumeurs sur trois, par un gain moyen de 3 à 5 kilos. Rien d'étonnant à cela, puisque la cigarette est un coupe-faim et que fumer fait dépenser des calories. Le phénomène est toutefois transitoire (les kilos disparaissent progressivement après un an environ) et plus fréquent si l'on arrête « sans rien » : les traitements, et en particulier les substituts, réduisent fortement le risque de prise de poids. D'après une étude, après douze semaines sans tabac, les femmes « sous substituts » n'avaient pris que 1,3 kilo, contre 3,4 pour celles qui n'avaient pas bénéficié d'aide au sevrage. Dans tous les cas, on recommande de soigner son alimentation, d'éviter les grignotages (favorisés par le stress, l'anxiété ou la mauvaise humeur liés au sevrage) et d'accroître son activité physique (d'autant qu'à l'arrêt du tabac on retrouve vite son souffle).

© Thinkstock

La cigarette électronique peut aider à décrocher

C'est compliqué. Cette sorte d'aérosol dans lequel on glisse des cartouches à l'arôme de tabac (mais aussi de bubble-gum, de pomme…), contenant ou pas de la nicotine, évite les effets néfastes de la combustion. Plus d'un million de Français en ont déjà acheté, pour arrêter de fumer, mais aussi parce que « vapoter » devient un phénomène de mode. Vraie solution pour certains (une étude néozélandaise vient d'ailleurs de montrer qu'elle serait plus efficace que les patchs pour réduire sa consommation), dangereuse pour d'autres (le potentiel cancérigène de certains de ses composants a été relevé par une enquête de *60 Millions de consommateurs*), la e-cigarette ne fait pas l'unanimité. En France, tant que les cartouches ont une concentration en nicotine inférieure à 20 mg, elle n'est pas considérée comme un médicament et n'a donc pas besoin d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Cela dit, et si les liquides utilisés ne sont *a priori* pas toxiques, on connaît mal leurs effets une fois chauffés et inhalés. Les députés ont durci la législation en interdisant la vente de cigarette électronique aux moins de 18 ans, et la ministre de la Santé, Marisol Touraine, souhaiterait la bannir des espaces publics, comme la cigarette classique. Les tabacologues constatent quant à eux qu'elle aide certains patients (pas tous) à moins fumer ou même à arrêter. ◆ **Isabelle Delaleu**

Nos remerciements au docteur Marion Adler, tabacologue.

Pour plus d'infos sur l'arrêt du tabac : 39 89 (0,15 euro la minute depuis un poste fixe) ; Tabac-info-service.fr.

Mon bébé pleure tout le temps
Comment le consoler ?

La nuit, le jour, alors qu'il a mangé et a été changé, dès que vous rentrez à la maison ou au moment même où vous avez besoin de dormir, votre bébé pleurniche, pleure ou crie à n'en plus finir. Que cherche-t-il à vous dire et que faire pour l'apaiser ?

Que de bruit ! Etonnamment, la position des cordes vocales dans son larynx permet au nourrisson d'atteindre un certain volume sonore, précisément entre le moteur Diesel et la tondeuse à gazon. Aucun adulte ne tiendrait plus d'une heure, mais le bébé, lui, peut brailler longtemps. Les chercheurs se sont plusieurs fois interrogés sur l'origine de tout ce « vacarme » produit par un si petit être. Contrairement aux autres mammifères, le petit de l'homme est dès la naissance – et pour un temps assez long – intégralement dépendant de l'attention et des soins que vont lui prodiguer les adultes, puisqu'il est incapable de se déplacer pour se nourrir : il doit donc, pour survivre, réclamer, montrer qu'il est là, ne pas se laisser oublier, bref, obliger l'adulte à s'occuper de lui. Et comme il ne sait pas encore parler, il pleure.

Pourquoi, mais pourquoi ?

Les bébés des publicités et des magazines ne hurlent pas pendant des heures, vous laissant épuisé, éventuellement inquiet, miné par un sentiment de culpabilité ou au bord de la crise de nerfs, et surtout impuissant face à cette question lancinante : *« Mais pourquoi pleure-t-il ? »* Les raisons peuvent être multiples : il a faim ou soif, froid ou chaud, il se sent seul ou s'ennuie, il a mal au ventre, a besoin d'être changé, n'arrive pas à s'endormir… Pour lui, tout se traduit de la même façon, par des cris et des pleurs, que nous ne sommes pas toujours capables d'interpréter correctement et sur-interprétons parfois en les mettant sur le compte d'une souffrance intense (la faim, notamment) pas forcément réelle. En fait, le nourrisson a envie de tout, et par-dessus tout de contact physique : il veut les bras, la chaleur et l'odeur, les bercements… et le sein, contre lequel il se blottit par réflexe.

© Burger – Phanie

Le bébé pleure parce qu'il a faim ou soif, chaud ou froid, parce qu'il est fatigué ou mouillé… C'est son seul moyen d'expression pour vous faire savoir que ça ne va pas et qu'il a besoin d'attention.

Le prendre ou le laisser pleurer ?

Au début, la jeune maman ne sait pas toujours comment réagir aux pleurs, mais elle va peu à peu parvenir à les traduire, au moins en partie, en fonction de leur volume, de leur durée et, bien entendu, de ce qui va réussir à les calmer. Car s'il ne faut pas laisser pleurer un bébé des heures durant – le tout-petit ne pleure pas pour rien et ne fait pas de « comédie », il cherche seulement à s'exprimer –, l'apaiser peut se révéler simple : certains pleurs réclament juste quelques moments d'attention et de tendresse (câlins et bercements), d'autres traduisent une faim impérieuse (ils vont alors croissant jusqu'à devenir stridents), d'autres encore se calment spontanément (comme les pleurs de fatigue avant qu'il ne plonge dans le sommeil)…

Et quand cela ne s'arrête plus, ce que déplorent de nombreux parents, puisque 10 à 30 % d'entre eux estiment que leur bébé pleure de façon *« excessive »* ? Pendant longtemps, on a cherché une explication à ces pleurs « inconsolables » dans des douleurs diverses (essentiellement les maux de ventre ou le reflux œsophagien), mais les vraies pathologies n'existent que chez environ 5 % des enfants. Les pédiatres et les chercheurs pensent désormais qu'il s'agit plutôt d'une sensation de mal-être liée à l'angoisse de la séparation. Réconforter le nourrisson, le rassurer ne sera donc pas céder à ses « caprices » (qui n'en sont pas), mais lui témoigner l'attachement, l'attention et le soin dont il a besoin et qu'il réclame à grands cris. ◆

Jeanne Gabin

Spasme du sanglot : pas de panique

A force de cris et de larmes, l'enfant perd son souffle, son thorax se bloque. Il peut bleuir et semble même perdre conscience un temps très court, avant de « se reprendre » et de retrouver le souffle et une couleur normale. Si ce spasme dit du sanglot est finalement sans danger, il n'en est pas moins éprouvant et angoissant pour les parents. Inutile d'asperger le petit d'eau froide, il suffit de l'allonger à plat et d'attendre que cela cesse. Ces « crises » sont généralement des événements isolés, qui s'atténuent progressivement.

Etre hypocondriaque
C'est grave, docteur ?

Si depuis Molière les « malades imaginaires » font rire, la détresse des hypocondriaques est pourtant bien réelle et ne doit être ni raillée ni méprisée.

Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore. »* S'il est normal – et plutôt sain – de se soucier de sa santé, certains prennent cette phrase au pied de la lettre et font de la maladie le centre de leurs préoccupations, en passant leur temps à analyser leurs moindres symptômes. Une douleur au ventre ? C'est forcément un cancer ! Avec eux, toute perte de mémoire dégénère instantanément en début d'alzheimer et chaque petite « boule » suspecte est auscultée et abondamment commentée, comme tous les signes du corps. Pour l'hypocondriaque, si ses organes « parlent », c'est forcément qu'ils sont malades, et il a une nette tendance à surinterpréter chaque manifestation corporelle, y compris un léger mal de tête ou quelques gargouillements digestifs.

Le cercle vicieux des angoisses

La maladie (supposée) peut devenir une véritable raison de vivre, le patient errant de généraliste en spécialiste et d'analyses sanguines en examens complémentaires, passant des heures à compulser des ouvrages médicaux et à surfer sur Internet à la recherche d'informations qui le confortent dans sa certitude d'être atteint de « quelque chose de grave ». Nul doute, d'ailleurs, que la fréquence de l'hypocondrie augmente avec la vulgarisation croissante des savoirs médicaux. L'environnement et les actualités sont en effet fortement anxiogènes et les émissions médicales comme les reportages sur telle ou telle pathologie se multiplient, apportant de l'eau au moulin de tous les « malades imaginaires ».

© Boissonnet – BSIP

Une vraie maladie

L'hypocondrie a été récemment rebaptisée par les psychiatres « anxiété pour la maladie », un terme permettant d'élargir le champ de la prise en charge de ces patients trop anxieux. Car si cette pathologie est plus ou moins forte selon les individus, c'est toujours d'anxiété qu'il s'agit avant tout. *« Ce n'est absolument pas du cinéma, mais une vraie maladie »*, insiste le professeur Michel Lejoyeux *(lire « Pour en savoir plus »)*. Victime de pensées intrusives persistantes, l'hypocondriaque s'inquiète, s'angoisse, se focalise sur certains de ses organes. Son corps devient le siège de tous ses problèmes, essentiellement psychologiques : il le considère comme un étranger, voire un ennemi toujours à l'affût d'un mauvais coup.

Eviter le repli sur soi

Même si ce comportement peut parfois prêter à rire, l'hypocondriaque souffre réellement et risque peu à peu de déprimer et de se replier sur lui-même. Comment l'aider ? Sans se moquer de lui, ni lui conseiller brutalement d'aller « se faire soigner » chez le psy. Certes, quand la pathologie devient invalidante, il faut souvent en passer par là. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) – accompagnées, si besoin, de la prise d'un antidépresseur – constituent alors le traitement de première intention, de même que certaines thérapies corporelles, car l'hypocondriaque a du mal à éprouver du plaisir avec son corps et apprendre le bien-être peut l'aider, tout comme parler de ses émotions, de ses sensations et de ses angoisses.

Pour les proches, il importe surtout de ne pas entrer dans le jeu du malade et de ne pas devenir son médecin, qui va écouter ses plaintes ou ausculter son cœur. Mieux vaut lui démontrer qu'il ne peut pas être atteint par telle ou telle pathologie quand il « délire » et l'orienter vers son généraliste, qui saura être attentif. Il est en effet primordial de rappeler à l'hypocondriaque que le professionnel de santé, ce n'est pas lui, mais le médecin. ◆

Isabelle Delaleu

* Jules Romains, *Knock ou le triomphe de la médecine.*

Pour en savoir plus

- *Vaincre sa peur de la maladie,* du professeur Michel Lejoyeux. La Martinière (312 pages, 17,20 euros).
- *Le malade malgré lui : comprendre et aider un hypocondriaque,* de Michèle Declerck. Eyrolles (175 pages, 15,20 euros).
- *Hypocondriaques, je vous ai compris ! Manuel à l'usage de ceux qui se croient foutus,* de Michel Cymes et Bernadette Oberkampf. Editions Jacob Duvernet (190 pages, 20,20 euros).

Dossier réalisé par Patricia Riveccio

La surdité et ses remèdes

La déficience auditive, qui touche plus de 4 millions de personnes en France, peut survenir à tout âge, de façon brutale ou progressive. Or mal entendre, c'est mal comprendre, avec à la clé des difficultés à communiquer pouvant aboutir à l'isolement et au repli sur soi. Que la surdité soit légère, modérée ou profonde, il est donc essentiel de la dépister et de la prendre en charge le plus tôt possible, d'autant qu'il existe aujourd'hui plusieurs types de traitement – médical, chirurgical, prothétique, orthophonique… – en fonction de la pathologie et du degré de handicap.

On estime à 6,6 % de la population française, soit 4,09 millions, le nombre de personnes souffrant d'un déficit auditif*, dont 88 % devenus sourds ou malentendants au cours de leur vie, et à environ 500 000 celui des personnes atteintes de déficience auditive sévère. Des chiffres qui ne peuvent aller qu'en augmentant, avec l'allongement de l'espérance de vie – les capacités auditives diminuent vers la soixantaine –, mais aussi avec les risques encourus par les jeunes, en raison d'une écoute abusive des baladeurs, et avec la trop grande consommation de médicaments ototoxiques (comme certains antibiotiques, en particulier les aminoglycosides), qui ont un impact négatif sur la santé de l'oreille. La perte auditive est, par conséquent, un véritable enjeu de société. Si entendre, ce n'est pas la même chose que comprendre, mal entendre, c'est mal comprendre. C'est aussi le début d'un isolement social qui risque de s'aggraver en l'absence de prise en charge adaptée.

Le déficit auditif s'évalue selon une échelle exprimée en décibels (dB) et allant de 0 à 130 dB. On parle de perte d'audition lorsqu'une personne n'est pas capable d'entendre aussi bien qu'une autre ayant une audition normale (soit de 0 à 20 dB sur l'échelle), et cette perte peut être définie comme légère (entre 20 et 40 dB), moyenne (entre 40 et 70 dB), sévère (70 et 90 dB) ou profonde (au-delà de 90 dB). Lorsqu'elle dépasse les 70 dB, le développement du langage est affecté.

Différents types de surdité

On distingue deux grands types de surdité.

La surdité de transmission : *« Elle touche le canal auditif externe, le tympan, l'oreille moyenne dans son ensemble, bref, tout ce qui concerne la transmission du bruit »*, explique le docteur Christine Poncet, médecin ORL à l'hôpital Rothschild, à Paris. Les sons proviennent de la transmission de vibrations transportées par les molécules de l'air. Ces vibrations arrivent de l'oreille externe à l'oreille interne, là où se trouvent trois osselets, le marteau, l'enclume et l'étrier, autrement dit la chaîne ossiculaire qui relie le tympan à la fenêtre ovale *(voir le schéma en page 18)*. C'est là que vont se faire la perception et la retranscription du phénomène mécanique en signaux électriques qui seront acheminés vers le cerveau.

- **Les causes :** *« A partir du moment où une perturbation empêche les molécules de l'air d'avancer et de frapper le tympan, il y a surdité de transmission »*, résume le docteur Poncet. Il peut s'agir

© Thinkstock

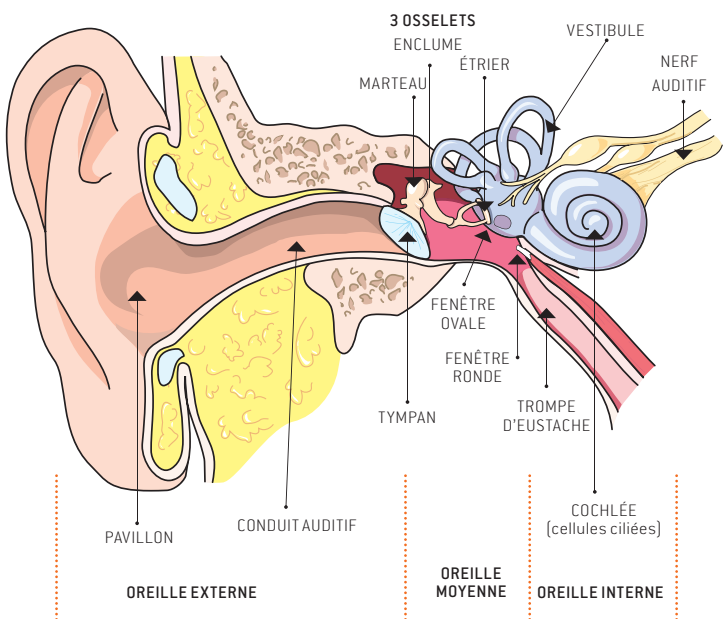
© Voisin – Phanie

L'otite n'est pas négligeable chez le jeune enfant : elle peut lui faire perdre jusqu'à plus de 40 % de l'audition, ce qui risque de gêner grandement l'apprentissage du langage.

d'un simple bouchon de cérumen, mais à cette catégorie appartiennent aussi les surdités transitoires dues à une otite, à un tympan perforé ou à une accumulation de liquide derrière le tympan en cas de rhume, ainsi que les surdités permanentes dues à un blocage ou à une lésion des osselets.

• **Les remèdes :** le bouchon de cérumen se retire (consultez un médecin ORL). Quant à l'otite, bien qu'elle provoque une surdité parfaitement réversible, elle n'est pas négligeable, puisqu'elle peut faire perdre jusqu'à plus de 40 % de l'audition de l'enfant, ce qui est d'autant plus important qu'elle survient souvent à la crèche ou à l'école maternelle, au moment de l'apprentissage du langage. *« Les otites séromuqueuses sont traitées par anti-inflammatoires et, comme pour les otites moyennes récidivantes, la pose d'un aérateur trans-tympanique* (ou diabolo, NDLR) *peut être nécessaire, ainsi qu'une ablation des végétations,* précise le docteur Poncet. *En cas d'échec des traitements, il sera possible de remédier à la perte auditive par l'utilisation de prothèses. »*

La surdité de perception : dans ce cas, la transmission du son se fait de manière correcte, mais la perception, elle, est défectueuse. Une fois que les vibrations sont parvenues à l'oreille interne, elles sont prises en charge par la cochlée, une spirale composée de 16 000 cellules ciliées *(voir le schéma ci-dessous).* Celles-ci ont pour mission de décoder les fréquences aiguës du son lorsqu'elles sont situées près de l'entrée de la cochlée, les fréquences moyennes lorsqu'elles sont un peu plus loin et les fréquences graves pour les plus éloignées. Toutes sont là pour transformer la mécanique en signal électrique. *« A l'image de notre capital solaire, nous avons un capital "cellules ciliées" : parce que celles-ci ne se renouvellent pas, il est impératif de les préserver,* souligne le docteur Poncet. *Leur destruction, brutale ou progressive selon le facteur en cause, s'accompagne en effet d'un déficit auditif irrémédiable. »*



Le chemin du son

L'oreille externe : le son arrive dans le canal auditif.
L'oreille moyenne : le son capté est conduit au tympan par le conduit auditif externe. Le tympan vibre et la chaîne des osselets amplifie les vibrations.
L'oreille interne : les vibrations sont transmises à une membrane, la fenêtre ovale, puis au liquide cochléaire, mettant en mouvement les cellules ciliées. Ces vibrations sont transformées en impulsions électriques transmises au cerveau par le nerf cochléaire. Les vibrations mécaniques, elles, sont évacuées par la membrane dite fenêtre ronde.

Les signes d'alerte et le dépistage chez l'enfant

En France, la surdité touche chaque année près d'un millier de nouveau-nés. Environ 40 % de ces surdités sont sévères et profondes et les trois quarts d'entre elles sont d'origine génétique (source Inserm). On peut penser qu'avec l'arrêté du 23 avril 2012 prévoyant une proposition de dépistage systématique de la surdité avant la sortie de la maternité, la prise en charge des enfants malentendants sera dorénavant plus précoce. *« Le dépistage avant 2 ans, l'âge du langage, est essentiel,* insiste le professeur Puel, qui dirige l'équipe "Oreille interne" de l'Inserm 583 de Montpellier. *Il peut permettre d'améliorer les résultats sur le plan linguistique et éducatif. A la naissance, l'enfant a un cerveau vierge et, s'il n'entend pas, le cerveau, qui a horreur du vide, va compenser et se servir des zones non utilisées par le langage pour faire autre chose, pour traiter de l'information visuelle par exemple. Et aux alentours de 10 ans, c'est fini. Il faut donc impérativement intervenir avant 2 ans. »*

© Thinkstock

La prévention chez les jeunes

L'exposition au bruit est une cause majeure de troubles de l'audition dans nos sociétés, en particulier chez les jeunes, qui pratiquent souvent des loisirs bruyants (MP3, discothèques, concerts…). *« Les jeunes pensent que leurs oreilles ne peuvent pas ne pas fonctionner. Ils aiment le bruit : beaucoup rêvent par exemple d'avoir une voiture tuning avec 140 dB à l'intérieur »*, constate Jean-Philippe Emard, audioprothésiste mutualiste à Agen, qui sensibilise les élèves des lycées professionnels aux métiers et aux environnements bruyants. Selon une enquête menée en 2009*, 79 % des lycéens écoutent leur baladeur plus d'une heure par jour, dont 27 % plus de quatre heures, et 49 % l'écoutent à un volume sonore élevé, dont 16 % à un niveau très élevé.
De nombreux jeunes se plaignent de sifflements qui sont, en réalité, des acouphènes, signe qu'ils n'entendent pas bien, ou d'oreille « ouatée » à la sortie d'un concert, signe d'une fatigue auditive qui risque de devenir permanente si elle n'est pas suivie d'un long moment de calme.
Une solution ? Les bouchons d'oreille, à glisser obligatoirement dans la poche des adolescents.

* Campagne « Ecoute ton lycée », 2009.

© LuSh – Fotolia

• **Les causes :** cette surdité est plus complexe, car l'atteinte, sensorielle ou nerveuse, peut survenir en cas de presbyacousie – la perte progressive de l'audition due à l'âge –, de traumatisme sonore (boîte de nuit, concert, utilisation d'un outil bruyant sans bouchons d'oreille...) ou encore de maladie congénitale chez les sujets les plus jeunes.

• **Les remèdes :** si la surdité est liée à un choc traumatique, il faut se rendre en urgence, dans les vingt-quatre heures (après trois jours, les chances de récupération sont plus faibles), chez un médecin ORL, qui prescrira un traitement permettant de « réparer » au moins partiellement le traumatisme.

Dans les autres cas, il n'y a pas de remède hors appareillage. Lorsque les limites d'efficacité de l'aide auditive sont atteintes et qu'elle devient donc inutile, on envisage la pose d'un implant cochléaire. Chez l'enfant, l'implantation se fait de plus en plus précocement, avant l'âge de 2 ans. Par ailleurs, la rééducation orthophonique est impérative chez l'enfant sourd et après une implantation, mais elle est aussi indiquée en cas de surdité survenue brutalement et chez les patients rencontrant des difficultés d'appareillage ou encore pour améliorer la voix du malentendant.

A ces types de surdité, on ajoute celle dite mixte, qui associe les deux précédentes et peut être la conséquence d'une infection chronique ayant détruit le tympan et les osselets tout en altérant les liquides de l'oreille interne, ainsi que les surdités profondes et totales, qui entraînent un énorme handicap éducatif, social et professionnel.

Le diagnostic

Les premiers « tests » d'audition sont réalisés par la personne malentendante elle-même ou par son entourage : a-t-elle tendance à augmenter le son de la télévision ? a-t-elle l'impression que les gens marmonnent ?... Une mauvaise perception des sons doit alerter et conduire à rapidement consulter un médecin ORL. Celui-ci mènera un certain nombre d'investigations, afin de préciser la cause et le degré de la perte auditive. Un interrogatoire – date et circonstances de l'apparition de la baisse auditive, prises médicamenteuses éventuelles, présence d'acouphènes, de vertiges ou de céphalées, antécédents ORL, familiaux... – sera suivi d'un examen du tympan (otoscopie). Puis viendra l'audiogramme, *« l'examen clé »* selon le docteur Poncet : *« C'est un test subjectif, qui demande la participation du patient,* explique la spécialiste. *Le "mot" est très important, on fait donc entendre des sons au patient et on lui fait répéter des mots, la plainte première étant la gêne auditive dans un environnement bruyant – c'est ce que l'on appelle l'effet "cocktail party". Petit à petit, cette gêne devient un "mal à entendre". Or, une personne qui devient sourde progressivement développe des stratégies de communication de façon spontanée et peut avoir une excellente lecture labiale. C'est le fameux "Papy entend ce qu'il veut". Non, Papy entend ce qu'il peut ! »*

Autre test, objectif celui-ci, l'examen des potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA). Le patient est muni d'un casque et d'électrodes, puis on envoie des sons et on analyse le fonctionnement des voies nerveuses auditives de l'oreille et du cerveau. Enfin, les otoémissions acoustiques provoquées (OEAP) sont utilisées notamment chez les nouveau-nés. Le test consiste alors à enregistrer l'activité spontanée de l'oreille grâce à une petite sonde placée dans le conduit auditif externe.

Réussir l'appareillage

Après la consultation ORL et s'il y a bien déficience auditive, vient la visite chez l'audioprothésiste. Avec celui-ci, le malentendant franchira plusieurs étapes essentielles pour réussir son appareillage.

Le premier entretien : *« L'aspect psychologique de l'appareillage est très important,* explique Jean-Philippe Emard, audioprothésiste mutualiste à Agen. *Si la personne qui vient me voir n'est pas motivée, l'échec est presque assuré. Il faut donc la rassurer, lui expliquer ce qu'est une aide auditive et les bénéfices qu'elle peut en retirer. L'écoute est également indispensable, pour me permettre de mieux connaître le mode de vie de la personne – travaille-t-elle, quelle est sa vie sociale, quels sont ses loisirs ?... –, afin de pouvoir lui proposer un appareillage*

© Thinkstock

Une mauvaise perception des sons doit conduire à consulter rapidement un médecin ORL.

parfaitement adapté à ses besoins. Il est essentiel, enfin, de lui faire comprendre que l'appareillage auditif reste un dispositif artificiel, avec ses avantages et ses inconvénients – comme les lunettes quand il pleut. » On ne peut pas, en effet, tout résoudre : l'audioprothésiste utilise ce qui reste d'audition, corrige au maximum, mais quand la surdité est très importante, il ne la rendra pas parfaite à 100 %.

« Une fois tous les examens terminés, je procède à une simulation d'appareillage, poursuit l'audioprothésiste. *Je présente au patient différentes propositions adaptées à son cas : contour d'oreille, intra-auriculaire..., et j'établis un devis normalisé, uniquement sur prescription médicale, c'est-à-dire après que la personne a consulté un ORL. Enfin, je procède à la prise d'empreinte. »*

L'adaptation et le suivi : la période d'essai se fait sur un mois, avec des rendez-vous réguliers pour des mises au point. *« Mais il faut plusieurs semaines, voire plusieurs mois pour "intégrer" totalement son appareil auditif,* ajoute Jean-Philippe Emard. *En fait, tout dépend si la personne est restée malentendante longtemps ou pas : une surdité ancienne non traitée n'a plus de mémoire auditive et l'adaptation prendra alors plus de temps. »* La durée moyenne d'un appareil auditif est de cinq ans, pendant lesquels l'audioprothésiste assure un suivi régulier (conseils, entretien, contrôles...).

Les aides complémentaires : aujourd'hui, les appareils sont tous compatibles avec le Bluetooth. Ce système permet, à l'aide d'un boîtier, de décrocher son téléphone sans se déplacer ou de recevoir directement dans son appareil le son de la télévision corrigé – ce que ne permet pas un casque. Autre intérêt, le malentendant n'est pas coupé du monde : les micros étant toujours actifs, il sait ce qui se passe autour de lui. *« Mais, pendant la période d'adaptation, je demande au patient de se concentrer sur la simple utilisation de son appareil auditif, le reste viendra plus tard »,* insiste l'audioprothésiste. Il existe aussi des alarmes de porte, des réveils vibrants... Quant à la boucle magnétique – un système qui permet de transmettre, au moyen d'un champ magnétique créé par un fil-antenne placé tout autour d'une pièce (la « boucle »), un signal acoustique sans distorsion directement dans les appareils de correction auditive –, elle est surtout intéressante dans les salles de spectacle ou de conférence, les cinémas et les musées.

© Burger – Phanie

Au moment de l'appareillage, le patient a souvent besoin d'être rassuré. C'est l'une des missions de l'audioprothésiste.

Dépister et intervenir précocement

Le dépistage et l'intervention précoces sont les facteurs les plus importants pour réduire au mieux l'impact de la perte d'audition et privilégier la qualité de vie. Etonnamment, selon une enquête Opinion Way réalisée en novembre 2011, les Français se préoccupent deux fois moins de leur audition que de leur vue. Plus de six personnes sur dix (55 % des 45-55 ans et 80 % des 75 ans et plus) éprouvent au moins deux gênes réelles (elles font souvent répéter et ont des difficultés à suivre une conversation dans un environnement bruyant), mais sur cinq personnes déclarant mal entendre une seule est appareillée. *« Il ne faut pas avoir peur de l'appareil auditif, ce n'est pas pire que les lunettes,* rassure Jean-Philippe Emard. *L'ex-président Clinton a tout autant de charme avec l'aide auditive qu'il porte depuis ses 51 ans ! »* Les enfants, eux, adoptent vite cette solution, mais à l'adolescence, l'appareillage devient plus compliqué à cause du regard des autres. Pourtant, les aides auditives n'ont plus rien à voir avec les prothèses d'autrefois, énormes et sifflantes : les progrès de la technologie numérique les rendent discrètes et performantes. Reste leur coût, très peu remboursé par l'Assurance maladie : aux dires des personnes interrogées, c'est le premier frein à l'appareillage. Enfin, les réticences trouvent leur origine dans la peur de « faire vieux ». En réalité, ce qui « fait vieux », c'est de faire répéter. ◆

* Source : ministère des Affaires sociales et de la Santé, « Plan 2010-2012 en faveur des personnes sourdes ou malentendantes ».

La langue des signes

Pour un malentendant, trouver sa place dans un monde qu'il n'entend pas ressemble à un parcours du combattant. La langue des signes française (LSF) permet d'intégrer les sourds dans la société. Il a fallu attendre la loi Fabius de 1991 pour officialiser l'utilisation de cette langue et employer le terme de bilinguisme. La LSF, qui possède ses propres règles de grammaire, ses proverbes et même ses dialectes, mais qui ne répond pas aux mêmes règles que le français, est pratiquée par 100 000 à 200 000 sourds et malentendants en France. Elle est enseignée par des associations et dans quelques lycées et universités. Comment apprendre à lire et à écrire une langue que l'on n'entend pas ? L'enfant doit compter sur sa mémoire visuelle, photographier chaque mot de notre langue traduit en langue des signes (LDS). Pour écrire une phrase, c'est plus compliqué : il doit tout d'abord décrire la « photo » en LDS. A noter que le Smartphone a changé la vie des malentendants en leur permettant de parler la LDS à distance.

© Boissonnet – BSIP

Pour en savoir plus

- *L'audition, guide complet,* par l'Association Journée nationale de l'audition (JNA). Editions J. Lyon (312 pages, 22 euros).
- *Ouïe dire,* le magazine du réseau Audition mutualiste, disponible gratuitement dans ses centres d'audition et consultable en ligne sur Auditionmutualiste.fr.

Plus d'infos sur **Mutualistes.com**.

Une BD pour expliquer le diabète aux enfants

Une bande dessinée pour parler aux enfants et aux ados du diabète de type 1, c'est le pari gagné de Jacqueline Ducrot et Patrick Larme, avec le soutien du professeur Nicolino, diabétologue pédiatre. Ce support ludique informe et rassure les jeunes et leur famille en leur racontant l'histoire de Manon, qui se découvre diabétique à la suite d'une consultation chez son médecin traitant. Après la période des questions et des doutes, la fillette apprend comment être actrice de sa santé (alimentation, sport, mesure glycémique, stylo à insuline) au lieu de la subir. A travers le parcours de Manon, le lecteur découvre que l'on peut être un enfant diabétique et mener une vie sociale normale, y compris à l'école.

Le diabète de type 1 de l'enfant : le moment du diagnostic, de Jacqueline Ducrot (textes) et Patrick Larme (dessins). Chepe (16 pages ; disponible gratuitement dans les services de diabétologie et pédiatrie des hôpitaux ou sur demande auprès de l'éditeur *via* le site Chepe.com).

Alimentation et cancer

Rester gourmand malgré la maladie

Pour toutes les personnes sous traitement anticancer, pas de *« promesse miraculeuse »*, mais une multitude d'astuces qui leur permettront de retrouver ou de conserver le plaisir de bien manger. L'alimentation est un soutien efficace face à la maladie, car *« bien choisie elle peut* [...] *aider à combattre la fatigue, à mieux supporter* [les] *traitements et à composer plus facilement avec les effets secondaires »*, souligne Isabelle Delaleu, journaliste spécialisée en nutrition et santé et collaboratrice de *Mutualistes*. L'auteure développe une solution pour chaque difficulté susceptible d'être rencontrée par le patient, que ce soit le manque d'appétit, les nausées, l'altération du goût, la perte de poids, etc. *« Ces pages se veulent pratiques, simples, rassurantes, sérieuses, gourmandes, positives, en un mot : utiles »*, résume-t-elle. L'ouvrage fait aussi la part belle aux recettes, une soixantaine en tout, à cuisiner simplement et selon les envies.

Mes recettes santé pendant un traitement anticancer, d'Isabelle Delaleu, préface du docteur Bruno Raynard. Leduc.S éditions, « Quotidien malin » (208 pages, 6 euros).

Le B.A.-BA des parents face à leur ado

Commencer ce livre par un quiz sur sa propre adolescence, voilà qui n'est pas commun. Continuer par un autre sur le parent que nous sommes pour notre ado, c'est de nouveau surprenant. En fait, grâce à ces deux tests, on balaie ses idées préconçues et ses principes étriqués, pour commencer l'ouvrage avec un regard neuf. On y découvre les dix commandements des parents. Aucune grande vérité, mais chaque point abordé fait la part des choses et nous réconcilie avec les bases : « Vous l'aimerez, mais pas aveuglément », « Vous ferez preuve d'autorité », « Vous fixerez des limites », mais aussi « Vous lui ferez confiance », « Vous le respecterez » et – plus étonnant, mais ô combien essentiel dans cette relation parent-enfant où chacun doit trouver sa place – « Vous accepterez votre âge » ! Odile Brandt, spécialiste des questions liées aux ados, aborde ensuite les principales questions que tout parent s'est un jour posées face à cet adulte en devenir, avec tous les bouleversements que cela implique : « Dois-je m'immiscer dans son intimité ? Réagir face à son insolence, ses sorties, son look, son hygiène ?... » Comme le conclut l'auteure, *« l'adolescence n'est pas une maladie, c'est une formidable poussée de vie ».*

Aider son ado à bien grandir, d'Odile Brandt. Leduc.S éditions, « Quotidien malin » (160 pages, 10 euros).

Ces gestes qui trahissent le mensonge

Dans son best-seller *Ces gestes qui vous trahissent*, Joseph Messinger apprenait à ses lecteurs à faire attention aussi bien à leurs mimiques qu'à leurs postures pouvant parfois en dire plus long que leur discours. Cette fois, l'auteur renverse le point de vue et leur donne à observer leurs interlocuteurs. Dans *Les gestes du mensonge*, qu'il a coécrit avec sa femme, Caroline, il nous propose de comprendre comment les gestes des autres reflètent ce qu'ils pensent de nous. Qui ne s'est jamais demandé pourquoi untel allumait toujours une cigarette au moment de répondre à une question embarrassante ? Ou pourquoi, tout à coup, tel autre avait besoin de s'éclaircir la voix ? Certes, il peut avoir froid, être un peu malade, mais c'est louche, ça cache quelque chose... Sans sombrer dans la paranoïa, Joseph Messinger explique simplement, à l'aide de dessins pour mieux décrire les postures et d'extraits de conversations pour situer la scène, ce que ces gestes signifient : l'autre nous ment, il ne nous croit pas ou tout simplement il ne nous écoute pas.

Les gestes du mensonge, de Joseph et Caroline Messinger. Pocket (384 pages, 7,60 euros).

Pour maintenir le lien malgré l'alzheimer

Un seul être vous manque et tout est dépeuplé, mais que se passe-t-il lorsque l'autre, tout en étant là, vous semble ailleurs ? Lorsque vous n'arrivez plus à comprendre ce qu'il veut vous dire ? Ou quand, oubliant toute pudeur, il se met soudainement à faire étalage de ses besoins sexuels ? Ce sont quelques-unes des conséquences de l'alzheimer, une maladie neurodégénérative (c'est-à-dire entraînant une perte progressive des neurones) très difficile à vivre pour la personne atteinte, mais aussi pour ceux qui l'entourent. Des proches qui deviennent souvent des aidants et se trouvent alors confrontés à une difficulté majeure : comment faire, quel langage, quelles attitudes adopter ? En des termes simples, Thierry Rousseau tente d'apporter des solutions pratiques, pour que chacun puisse établir avec le malade une nouvelle forme de relation et qu'ainsi le lien familial et social ne soit pas rompu.

Communiquer avec un proche alzheimer, de Thierry Rousseau. Eyrolles (190 pages, 18 euros).

Page réalisée par Vanessa Pageot-Françoise et Enrique Moreira

Santé des ados

La prévention en point de mire

Certains sites santé s'adressent spécifiquement aux ados, avec vidéos, BD, tests, quiz et forums. Si chacun d'eux développe ses propres caractéristiques, tous ont un point commun : la prévention – celle des comportements dits à risque, des infections sexuellement transmissibles (IST), des addictions, du mal-être… Sans oublier de renvoyer vers les numéros utiles, pour ne pas laisser le jeune internaute seul avec ses questions.

Portailsantejeunes.com

Dès la page d'accueil de ce « portail santé », les jeunes se sentent dans leur univers : graphisme coloré, infos pratiques, articles courts, documents à télécharger, vidéos, liens… Le site de l'INPES* met l'accent sur la prévention : nutrition, tabac, risques auditifs, vie affective et sexuelle ou encore mal-être, sans jamais tomber dans un discours moralisateur. Un ou plusieurs témoignages, sous forme de vidéo ou de BD, complètent chaque sujet en incitant l'ado à ne pas s'isoler face à ses problèmes ou à ses questions. Les trois BD sur le mal-être sont particulièrement parlantes (rubrique « Mal-être », puis « La doc à télécharger » et « Amélie, Cédric, Isa »).

Ciao.ch

Ce site suisse destiné aux jeunes est riche en infos santé : allergies, infections sexuellement transmissibles (IST),

infections urinaires, diabète, dépression, santé mentale, etc. Pour chaque thème, un article va à l'essentiel, avec des renvois sur le vocabulaire un peu technique ou sur des infos pratiques (qui consulter, conseils, repères…). La navigation est très facile grâce à la barre des onglets, en haut de page, et aux détails qui s'affichent en colonne à gauche. Au-delà de la santé, Ciao.ch traite aussi des questions d'estime de soi, de religion, d'argent, de violences, de discriminations et de racisme ou d'addictions. Seul bémol pour les internautes français : les numéros utiles sont – en toute logique – des numéros suisses.

Hc-sc.gc.ca

Le site du ministère de la Santé canadien, certes un peu académique, s'adresse aux ados comme à de futurs adultes, et non comme à de grands enfants (cliquer

sur « Vie saine », puis sur « Spécialement pour vous » et « Jeunes »). Il fourmille d'infos santé, des plus anodines, comme le traitement de l'acné, aux plus complexes, comme le cancer. Si les sujets phares des ados sont abordés (tabac, alcool, sexualité, dépression), le ministère insiste particulièrement sur la prévention des comportements dits dangereux durant cette période de la vie où l'on se sent immortel : conduite responsable pendant les fêtes, sécurité routière, etc. Il met aussi les jeunes en garde contre les produits amaigrissants (rubrique « Médicaments ») et les guide dans les choix alimentaires permettant d'atteindre et de conserver un « poids santé » (rubrique « Schéma corporel »).

Tasante.com

Puberté, contraception, première fois, homosexualité, orgasme, sex-toys… : ce site est principalement axé sur la sexualité

des 12-18 ans. Les articles « parlent » aux ados grâce à l'utilisation de leurs codes de langage, sans tourner autour du pot. Tasante.com aborde aussi les questions de dépendance, au cannabis notamment, dans une optique préventive. Enfin, les tests y ont une place de choix : on en compte plus de 300, sur tous les sujets. Et si l'on en croit le compteur de visites, les jeunes internautes en sont friands. ◆

Vanessa Pageot-Françoise

* Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Temps partiel thérapeutique

Pour retravailler en préservant sa santé

Après un long congé maladie, reprendre progressivement votre activité professionnelle peut vous permettre de vous réadapter en douceur au rythme du travail ou de suivre une rééducation. Dans le cadre d'un temps partiel à titre thérapeutique, prescrit par le médecin et accepté par la caisse d'assurance maladie, vous continuerez sous certaines conditions à percevoir, en plus de votre salaire, des indemnités journalières.

Le dispositif appelé communément mi-temps thérapeutique – alors que l'activité professionnelle reprise n'est pas forcément un mi-temps – peut être mis en place après un arrêt de travail ou après une reprise à temps plein qui se révèle prématurée.

A quelles conditions ?

Le temps partiel thérapeutique doit être prescrit par votre médecin traitant ou celui qui a délivré l'arrêt de travail, puis accepté par le service médical de votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Vous pouvez y prétendre si la reprise d'activité peut améliorer votre santé ou si vous avez besoin d'une rééducation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec votre état.

Quelles démarches ?

Le médecin indique, dans sa prescription, le pourcentage d'activité préconisé. Vous adressez ensuite ce document à la CPAM, accompagné d'une attestation de votre employeur, qui doit y mentionner son accord pour l'activité à temps partiel, l'emploi occupé et la rémunération correspondante. Sachez qu'il peut refuser votre demande pour des raisons liées à l'intérêt de son entreprise.

© Thinkstock

En fonction de ces éléments et suivant l'avis du médecin-conseil, la caisse primaire donnera ou non son accord. En cas de réponse positive, elle fixera le montant des indemnités journalières.

Avant de reprendre votre activité, vous devrez effectuer une visite médicale auprès des services de la médecine du travail. Si ces derniers rendent un avis favorable, il vous faudra alors vous mettre d'accord avec votre employeur sur la répartition de vos heures de travail. Attention : en dehors de ces horaires, vous êtes considéré comme étant en arrêt maladie, vous ne pouvez donc pas vous livrer à une autre activité professionnelle et vous devez respecter, le cas échéant, les heures de sortie indiquées sur la prescription.

Quelle rémunération ?

Votre employeur vous versera le salaire correspondant à votre temps de travail, et la caisse d'assurance maladie, des indemnités journalières dont elle déterminera le montant. Le cumul des deux ne peut pas dépasser le salaire normal d'un travailleur de la même catégorie professionnelle.

Le temps partiel thérapeutique ne peut pas, en principe, être maintenu au-delà d'un an. En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, toutefois, le cumul n'est pas limité dans le temps. ◆

Catherine Doleux

Pour plus d'infos : Ameli.fr, rubrique « Droits et démarches », puis « Par situation médicale » et « Vous êtes en arrêt de travail » ; Vosdroits.service-public.fr, rubrique « Formation, travail », puis « Arrêt de travail pour maladie ».

Epargne salariale : déblocage possible d'ici le 31 décembre

Les salariés peuvent être associés à la croissance de leur entreprise *via* l'intéressement aux bénéfices et la participation aux résultats. Ces sommes peuvent être versées, par exemple, sur un plan d'épargne entreprise (PEE) ou un plan d'épargne interentreprises (PEI). Elles ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu si elles restent bloquées au moins cinq ans, hors dérogations strictes (achat de la résidence principale, licenciement…). Jusqu'au 31 décembre 2013, vous pourrez exceptionnellement débloquer 20 000 euros (au maximum) de ces sommes placées sur un PEE ou un PEI sans avoir d'impôt à payer. Les intérêts produits par le capital placé sont toutefois soumis aux prélèvements sociaux (15,5 %). Par ailleurs, le déblocage n'est pas possible si l'épargne est placée sur un fonds solidaire. Ce dispositif étant destiné à relancer la consommation, les sommes doivent servir à acheter des biens, notamment une voiture ou des prestations de service.

Paiement mensuel des retraites complémentaires Arrco et Agirc

A partir du 1er janvier 2014, les retraites complémentaires Arrco et Agirc ainsi que les pensions de réversion attribuées par ces régimes seront versées mensuellement, et non plus trimestriellement. Le changement sera automatique, sans qu'il soit nécessaire de faire une quelconque démarche. Ce nouveau mode de règlement ne vaut que pour les retraites versées en France, dans une collectivité d'outre-mer ou dans un pays européen.

Le chiffre à retenir

137,90 euros, c'est la somme qu'il vous faudra débourser pour récupérer votre voiture mise en fourrière. S'y ajouteront 6,10 euros par jour de garde et l'amende liée à l'infraction.

Le chiffre à retenir

11,4 % des fins de contrat de travail ont pour origine une rupture conventionnelle, 10,8 % un licenciement pour motif économique et 21,2 % un licenciement pour un autre motif (source Unedic).

Habitation : informez votre assureur de tout changement

N'oubliez pas de déclarer à votre assureur tout changement de nature à modifier le risque couvert, sinon l'indemnisation en cas de sinistre risque d'être réduite, voire supprimée (arrêt de la Cour de cassation du 15 mai 2013). Cela pourra être le cas, par exemple, si vous n'avez pas signalé la construction d'une véranda ou la transformation des combles en chambres. En revanche, un risque qui diminue (votre voiture couche désormais dans un garage fermé, vous avez fait mettre des volets aux fenêtres de la maison…) pourra faire baisser votre cotisation.

© Thinkstock

L'éco-participation maintenue jusqu'à 2020

Lorsque vous achetez un équipement ménager électrique ou électronique, vous payez, en plus du prix du produit, une éco-participation destinée à couvrir le coût de la collecte et du traitement des équipements similaires mis sur le marché avant le 13 août 2005. Les éco-organismes agréés par l'Etat chargés de cette mission (Eco-systèmes, Ecologic, ERP et Recylum) ont ainsi perçu en 2011, selon un rapport de l'Ademe, 193 millions d'euros pour traiter 448 000 tonnes de déchets, soit 6,9 kilos par habitant. Ce dispositif, qui devait prendre fin en 2013, sera prolongé jusqu'au 13 février 2020.

© Thinkstock

Permis de conduire

Les bons plans pour faire baisser la note

En France, 65 % des jeunes de 18 à 24 ans ont le permis de conduire et 16 % suivent une formation pour l'obtenir*. La somme à investir est pourtant rondelette : 1 665 euros en moyenne pour la méthode classique d'apprentissage. Des solutions existent, heureusement, pour limiter la facture…

L'apprentissage anticipé de la conduite

La conduite accompagnée, ou apprentissage anticipé de la conduite (AAC), est avantageuse à plus d'un titre : les résultats sont meilleurs (le taux de réussite à l'examen est de 70 %, contre 62 % avec l'apprentissage traditionnel), le coût est au final moins élevé (1 110 euros au lieu de 1 665, en moyenne*) et les jeunes, mieux formés, provoquent moins d'accidents, ce qui leur permet de bénéficier d'un abattement sur leur assurance auto.
L'AAC s'adresse aux jeunes âgés d'au moins 16 ans et ayant déjà obtenu le code. Pour se présenter à l'épreuve de conduite, le candidat devra être âgé d'au moins 18 ans et avoir conduit au moins vingt heures en auto-école et 3 000 kilomètres avec un accompagnateur (le plus souvent l'un des parents) sur un an.

Le permis à 1 euro

Ce que l'on appelle « permis à 1 euro » est en réalité un prêt de 800, 1 000 ou 1 200 euros, accordé sans intérêts et remboursable à raison de 30 euros maximum par mois. Cette offre est réservée aux 16-25 ans, quels que soient leur niveau de revenus et celui de leurs parents. La procédure est simple : choisissez une auto-école partenaire de l'opération, qui vous établira un devis en fonction du nombre d'heures d'enseignement de la conduite qu'elle estime nécessaire ; une fois signé le contrat de formation avec cette auto-école, adressez-vous à une banque également partenaire pour obtenir le prêt.

Des aides pour les demandeurs d'emploi

Si ne pas avoir le permis de conduire vous empêche de trouver ou de retrouver un emploi, vous pouvez obtenir, pour le passer, une aide de Pôle emploi d'un montant maximum de 1 200 euros. Pour y prétendre, il vous faut avoir au moins 18 ans et être inscrit comme demandeur d'emploi depuis au moins six mois (cette dernière condition n'est pas exigée dans certaines situations, notamment en cas de promesse d'emploi). La demande est à déposer auprès de votre agence de Pôle emploi.

Et aussi…

Un coup de pouce du conseil général. Certains départements proposent aux jeunes âgés de 16 à 24 ans une aide au financement du permis de conduire. Renseignez-vous directement auprès du conseil général.

Une « bourse au permis de conduire » de la mairie. De nombreuses villes ont mis en place un système de bourse : en échange de 50 à 70 heures de travail d'intérêt collectif, les jeunes âgés de 18 à 25 ans ayant des difficultés pour financer leur permis reçoivent une contribution financière. Les travaux bénévoles demandés concernent par exemple l'aide aux personnes âgées, la sécurité routière ou encore la protection de l'environnement. Pour savoir si ce dispositif existe dans votre commune, contactez les services de la mairie. ◆ **Catherine Doleux**

* Source : étude menée par la Prévention routière auprès de 1 009 jeunes de 18 à 24 ans.

Pour connaître vos droits en entreprise

Que ce soit à cause de la crise ou de l'arrivée d'Internet dans presque tous les bureaux, toujours est-il que l'entreprise du XXIe siècle n'est plus la même que celle d'il y a quinze ou vingt ans. Elle se doit d'être un lieu de tolérance, où l'on se sent respecté et où les droitset les devoirs de chacun sont connus et partagés par tous… *« En théorie,* constate Amandine Lecomte, *car la réalité est tout autre » :* discrimination, harcèlement, horaires de travail non respectés et rémunérations aberrantes ont toujours cours. Au-delà d'un simple pamphlet pour la défense des travailleurs, son ouvrage *Les droits du salarié* est un véritable guide pratique : l'auteure y décortique les derniers textes de loi en des termes clairs, permettant à ceux qui ne sont pas juristes de savoir ce qui est autorisé ou non et d'avoir ainsi les moyens de se défendre. **E. M.**

Les droits du salarié, d'Amandine Lecomte. Gereso, « L'essentiel pour agir » (253 pages, 25 euros).

Emploi

Non-respect de l'égalité hommes-femmes : des entreprises sanctionnées

C'est une première : deux entreprises ont été sanctionnées pour n'avoir pas respecté l'obligation de se doter d'un plan ou d'un accord d'entreprise afin d'empêcher les différences de salaire ou de carrière entre les hommes et les femmes. L'une des deux, une entreprise de 150 salariés, située en Ile-de-France, dans laquelle le salaire moyen des hommes était supérieur de 500 euros à celui des femmes, s'est vu condamner à verser une pénalité de 5 000 euros par mois tant qu'un accord d'entreprise ne prévoirait rien pour y remédier. La seconde société est redevable de 8 500 euros pour n'avoir jamais remis de plan ou d'accord malgré plusieurs avertissements.

© Thinkstock

Déclaration de décès sur Internet

Il est désormais possible de déclarer un décès sur le site Mon.service-public.fr : un seul formulaire suffit pour que l'information soit transmise directement aux différents organismes de protection sociale du défunt (en particulier les caisses de retraite et d'allocations familiales). Comptez six minutes pour remplir la déclaration. La prise en compte intervient généralement sous douze jours.

Plus d'infos sur : Mon.service-public.fr, rubrique « Les démarches », puis « Déclaration de décès d'un proche ».

Bizutage : un délit à signaler

Le bizutage est un délit puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende. Les victimes ou les témoins d'un acte de bizutage peuvent le signaler en toute confidentialité auprès d'un service téléphonique mis en place dans chaque rectorat, du lundi au vendredi de 9 à 18 heures. Pour connaître le numéro de téléphone à composer, rendez-vous sur le site Etudiant.gouv.fr (rubrique « Vie étudiante », puis « Soirées étudiantes »).

Canalisations en plomb : des travaux à prévoir dans les immeubles

Le plomb est dangereux pour la santé, en particulier celle de l'enfant. Après avoir fait la chasse aux peintures anciennes qui en contenaient, les pouvoirs publics s'attaquent donc à la qualité de l'eau du robinet : une nouvelle norme de teneur en plomb entrera en vigueur le 25 décembre 2013. Or, dans les immeubles construits avant 1960, l'usage du plomb était la règle pour les canalisations d'eau. Concrètement, dans les logements anciens, la question des travaux se pose si l'eau du robinet contient plus de 10 microgrammes de plomb par litre (µg/l), contre 25 µg/l actuellement. Des prélèvements d'eau et des analyses doivent être réalisés et, si la norme est dépassée, il faut changer les canalisations. Pour le remplacement complet des canalisations d'un appartement, comptez environ 1 000 euros.

© Thinkstock

Pension alimentaire : la grille indicative 2013 est en ligne

Le montant de la pension alimentaire est établi en fonction des revenus du parent qui la verse, du nombre total d'enfants à charge et de l'amplitude du droit de visite et d'hébergement (réduit, classique ou alterné). A titre d'exemple, pour un parent ayant 1 000 euros de revenus, deux enfants à charge et un droit d'hébergement classique, la valeur indicative de la pension alimentaire est de 59 euros par enfant, soit 118 euros (sous réserve de l'appréciation du juge). Avec 3 500 euros et un seul enfant, elle est de 407 euros.

Pour connaître tous les montants : Vosdroits.service-public.fr, rubrique « Famille », puis « Obligations alimentaires… ».

© Thinkstock

Le chiffre à retenir

1256 euros, c'est le montant mensuel moyen des pensions de retraite, tous régimes confondus (chiffre 2011).

Page réalisée par Catherine Doleux

Aire de famille

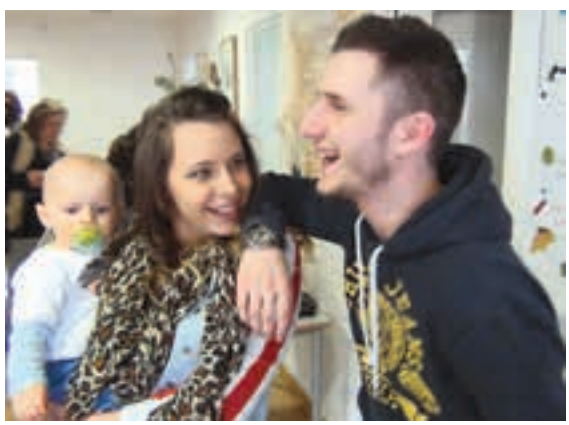
Soutenir l'enfant et ses deux parents

Depuis 2004, le centre parental parisien Aire de famille suit les jeunes couples qui deviennent parents de leur premier enfant dans un contexte de grande vulnérabilité psychosociale. Alors que les institutions accueillant les femmes enceintes en détresse sont habituellement réservées à la mère et à son bébé, ce centre a fait le choix d'inclure le père dans son dispositif d'accompagnement.

Morgane, 20 ans, se sent comme chez elle dans les couloirs du centre parental Aire de famille. Elle entre dans les bureaux, joviale, pour saluer gaiement les éducateurs et donner de ses nouvelles. Voilà un peu plus de deux ans que la jeune femme, son compagnon et leur petit garçon sont suivis par l'équipe de cette structure parisienne de protection de l'enfance pas comme les autres. *« Notre mission,* explique Frédéric Van der Borght, psychologue et responsable du centre, *c'est d'accueillir et d'accompagner les jeunes couples en situation de grande précarité psychosociale et de rupture familiale qui deviennent parents pour la première fois. »* Une démarche particulièrement innovante en France : habituellement, les institutions qui accueillent les femmes enceintes en détresse ne proposent ni accompagnement ni hébergement à leur compagnon. *« Avec les dispositifs actuels, on force les couples à se séparer, alors que l'on sait très bien que plus une maman est fragile, plus elle a besoin du soutien de son conjoint »,* ajoute Frédéric Van der Borght. Pour Morgane, dès le début de sa grossesse les choses étaient claires : hors de question de se séparer du père de son futur enfant. *« Ce bébé, nous avions décidé de l'assumer tous les deux,* précise la jeune maman. *On voulait être en couple, en famille. Alors, quand on a entendu parler d'Aire de famille, on a écrit tout de suite. »*

Un accompagnement complet et intensif

Les futurs pères et mères qui souhaitent intégrer la structure doivent d'abord montrer leur envie de créer une famille et leur souhait d'être accompagnés, en écrivant une lettre de motivation. *« Cela signifie qu'eux-mêmes se sont déjà autodiagnostiqués,* souligne le responsable du centre. *Il faut qu'ils aient réalisé que leur enfant pourrait être mis en danger en raison de l'insécurité dans laquelle ils se trouvent. Au moment où le couple arrive ici, une réflexion pour le bien du bébé est ainsi déjà entamée. »* S'engage alors un accompagnement qui pourra se prolonger jusqu'aux 3 ans de l'enfant. Grâce à des conventions passées entre Aire de famille et les bailleurs sociaux, les parents sont logés dans un studio relais pour six mois, puis dans un appartement à bail glissant dont ils deviendront, à terme, les locataires officiels.



© Aire de famille

Ryan, Morgane et Thomas sont accompagnés par le centre parental depuis deux ans. « Aujourd'hui, les membres de l'équipe sont comme une vraie famille pour nous, explique Morgane. Ils nous ont appris à grandir. »

Mais l'action du centre parental va bien au-delà de l'aide au logement : soutien psychologique, aide administrative, orientation professionnelle, suivi du développement de l'enfant, accompagnement dans la gestion du budget… L'équipe, composée de deux psychologues, d'une assistante sociale, de deux éducateurs spécialisés et d'une éducatrice de jeunes enfants, assure un travail intensif destiné à favoriser l'autonomie des parents et la construction de liens solides avec leur enfant. Depuis son ouverture en 2004, le centre a suivi plus d'une cinquantaine de familles, dont la plupart sont aujourd'hui parfaitement insérées socialement.

Un modèle repris dans d'autres régions

Des résultats plutôt encourageants qui ont conduit ce modèle expérimental, financé à 60 % par le département et à 40 % par l'Etat, à s'exporter dans d'autres régions. Un collectif de centres parentaux a même été créé en 2011, puis une association nationale en mai 2013. Objectif : modifier la loi pour inciter les départements, chargés d'organiser l'accueil de la mère et de son enfant de moins de 3 ans, à inclure le père dans leur dispositif. *« L'équilibre affectif d'un enfant ne s'organise pas uniquement autour de la relation avec sa mère : c'est le résultat d'une interaction plus globale, qui implique également son père et l'ensemble de son environnement social »,* conclut Frédéric Van der Borght. Ce constat, partagé par de nombreux professionnels, lui-même l'a porté avec conviction en tant qu'expert membre de la commission « Familles vulnérables » lors de la Conférence nationale de lutte contre la pauvreté fin 2012. Grâce à la mobilisation de cette commission, le plan quinquennal issu de la conférence prévoit de donner prochainement un statut légal aux centres parentaux. Une belle victoire pour tous ces jeunes parents, qui souhaitent construire un avenir commun autour de leur enfant. ◆

Delphine Delarue

A lire pour plus d'infos : *Protéger l'enfant avec ses deux parents : le centre parental, une autre voie pour réussir la prévention précoce,* par Brigitte Chatoney, fondatrice du centre Aire de famille, et Frédéric Van der Borght. Editions de l'Atelier (160 pages, 17,50 euros).

Centre parental Aire de famille-Estrelia : 59, rue Riquet, 75019 Paris. Tél. : 01 40 38 11 08. Site : Airedefamille.fr.

Pour vous y retrouver dans le Web santé

Mutualistes.com

L'alerte santé
pour être prévenu en temps réel des communiqués du ministère de la Santé

Des articles d'actualité *réalisés par la rédaction de* Mutualistes *pour compléter votre information entre deux parutions*

Le fil de news quotidiennes
sur la santé, la nutrition et l'environnement
Le moteur de recherche
pour naviguer sur Internet en toute fiabilité
Un dictionnaire
pour connaître la définition des termes médicaux

Le dossier de votre magazine,
enrichi d'informations utiles à l'approfondissement du sujet : articles inédits, bibliographie, liens vers des sites spécialisés, etc.

Un moteur de recherche,
pour trouver des informations plus facilement sur le site

Une barre de navigation
permettant d'accéder directement aux articles par le biais des rubriques

La présentation et le sommaire du numéro en cours,
pour le lire ou le relire

Une interface *avec le réseau Facebook pour élargir l'audience et dialoguer avec les lecteurs*

HON *pour un site certifié comme délivrant des informations santé signées et vérifiables*

Une vidéothèque pédagogique
pour mieux comprendre certains sujets santé

Le développement des actualités,
les abstracts des articles précédents et une navigation par articles traitant du même sujet

CPPAP et HON*, un contrôle total de déontologie
Ce site est agréé « service de presse en ligne » par la Commission paritaire de la presse et labellisé aux normes HON. L'association HON est l'organisation de référence en matière de promotion et de mise à disposition de l'information en ligne sur la santé et la médecine, ainsi que de son utilisation appropriée et efficace.
** Health on the Net.*

Un accès en toute sécurité à l'information médicale disponible sur Internet
Mutualistes s'est associé à Dooblecare, une société indépendante qui a pour vocation d'aider les internautes à s'orienter dans la multitude d'informations médicales disponibles sur le Web, en mettant à leur disposition un moteur de recherche spécifique, un fil de news quotidiennes et un dictionnaire santé. L'équipe de Dooblecare sélectionne les sites selon cinq critères: indépendance commerciale; identification des auteurs; références scientifiques validant l'information fournie; exhaustivité de l'information; clarté de la mise en page et facilité d'accès aux documents. Les sites retenus sont ensuite validés par un conseil scientifique constitué de médecins généralistes et spécialistes.

Le papier a cinq vies. Ça rime avec écologie, ça rime aussi avec économie.

La force de tous les papiers, c'est de pouvoir être recyclés
au moins cinq fois en papier. Cela dépend de chacun de nous.
www.recyclons-les-papiers.fr

Tous les papiers ont droit à plusieurs vies.
Trions mieux, pour recycler plus !

Votre publication s'engage pour
le recyclage des papiers avec Ecofolio.

ecofolio

A Paris, la banlieue se visite aussi

Lassés de la mauvaise image de leurs quartiers, des habitants de Seine-Saint-Denis ont décidé de s'unir au sein d'Accueil banlieues pour proposer un hébergement, à leur domicile, aux touristes de passage dans la région. Pour 15 euros la nuit, petit-déjeuner compris, les membres de l'association mettent à disposition une chambre de leur maison ou de leur appartement. Ils s'engagent également à faire découvrir leur environnement et la vie locale à leurs pensionnaires. Accueil banlieues dispose actuellement de quarante hébergements dans plusieurs villes, parmi lesquelles Stains, Epinay-sur-Seine et Saint-Denis. On retrouve cette initiative dans d'autres régions, notamment à Marseille (Hoteldunord.coop) ou encore à Nantes, avec les Greeters (Greeters-nantes.com).

Accueil banlieues : tél. 06 31 02 28 94 ; site Accueilbanlieues.blogspot.fr ; e-mail accueilbanlieues@voila.fr.

Réinsertion

La beauté accessible aux femmes démunies

Parce que l'estime de soi est indispensable, surtout quand on débute une démarche de réinsertion ou de recherche d'emploi, l'association Joséphine a mis en place, il y a bientôt deux ans dans le quartier de la Goutte-d'Or, à Paris, et plus récemment à Tours, des ateliers de mise en beauté pour celles qui, faute de moyens, n'ont pas accès aux salons traditionnels. Coupe de cheveux, couleur, soins du visage, maquillage ou manucure : les services proposés permettent aux femmes de se réconcilier avec leur image et de redécouvrir le plaisir de prendre soin d'elles. Une assistante sociale est également présente pour les accompagner et les orienter dans leur parcours social et professionnel. L'association peut aussi prêter des vêtements à celles qui passent un entretien d'embauche.

Association Joséphine. A Paris : 28, rue de la Charbonnière, XVIIIe arr. ; tél. 01 42 59 43 36. A Tours (37) : 2, rue de la Victoire ; tél. 02 47 42 67 17. Site : Josephinebeaute.fr.

© Didier Parizy

Une cafèt' équitable au lycée

En mars dernier, le lycée Joseph-Gallieni de Toulouse a ouvert, dans le foyer des élèves, une cafétéria solidaire dotée d'une nouvelle machine à café, d'un mobilier en palettes recyclées et de poubelles conçues pour le recyclage des gobelets. La machine fonctionne avec des sols-violette, la monnaie locale toulousaine, chargés dans une carte magnétique à l'aide d'une borne. Le café est quant à lui issu du commerce équitable. Les élèves, les professeurs, l'équipe administrative et pédagogique, le réseau Sol-violette ainsi que deux stagiaires de l'Ecole polytechnique ont participé à ce projet. Les fonds récoltés sont reversés à la maison des lycéens.

Lycée professionnel Joseph-Gallieni : 79, route Espagne, 31000 Toulouse. Tél. : 05 34 40 51 10.

Des ateliers de danse pour les sourds et les parkinsoniens

© Jean-Luc Raby

Alors qu'elle est devenue sourde profonde, Kilina Crémona, chorégraphe de renommée internationale, décide il y a une dizaine d'années de poursuivre malgré tout sa passion et de la faire découvrir aux malentendants. En 2001, elle fonde la compagnie Les Ateliers Desmaé et conçoit des cours adaptés autour d'un plancher vibrant qui permet de suivre la musique en dépit de la déficience auditive. Depuis fin 2012, la compagnie assure en outre des ateliers « Mouvements et bien-être » destinés aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson. A l'aide de techniques spécifiques, les danseurs retrouvent de la souplesse et améliorent la qualité de leurs mouvements.

Les Ateliers Desmaé-Association Kaélli : 21, place Tolozan, 69001 Lyon. Tél. : 04 78 27 32 49. Site : Ateliers-desmae.com.

Cancer du sein : des séjours réparateurs avec A chacun son Everest !

A chacun son Everest ! – l'association de Christine Janin, médecin alpiniste –, dont la vocation première est d'aider les enfants atteints de cancer en leur proposant des séjours de rupture à la montagne, ouvre désormais son chalet de Chamonix aux femmes en rémission de cancer du sein.

Comme pour les enfants, il s'agit de séjours entièrement pris en charge s'appuyant sur le parallèle entre le chemin de la guérison et l'ascension symbolique de l'Everest. Au programme : activités physiques (randonnée, escalade…), soins de support (massages, naturopathie…), soutien psychologique (groupes de parole) et hydrothérapie (thermes de Saint-Gervais). L'occasion pour ces femmes souvent très meurtries de lâcher prise et de reprendre confiance en elles.

A chacun son Everest ! 19, rue du Pré-de-Challes, arc de Jade, 74940 Annecy-le-Vieux. Tél. : 04 50 64 09 03. Site : Achacunsoneverest.com.

© Jérôme Gorin

Page réalisée par Delphine Delarue

Chaque année, dans le monde, 3,1 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent à cause de la malnutrition.

© Burger – Phanie – Liberia

Action contre la faim
Plus de trente ans de combat

Selon les Nations unies, 868 millions de personnes souffrent de sous-alimentation dans le monde*. Depuis plus de trente ans, Action contre la faim se mobilise sur le terrain pour prévenir, dépister et traiter la malnutrition, y compris et surtout dans les situations d'urgence et de guerre.

Aujourd'hui, c'est la Syrie, le Mali ou Madagascar qui s'ajoutent à la longue liste des pays où Action contre la faim (ACF) a mis en place des missions : Soudan, Somalie, République centrafricaine, Bangladesh, Haïti, Guatemala… Depuis sa création en 1979, lors de la guerre d'Afghanistan, l'organisation humanitaire est sur tous les fronts. *« Notre mission consiste à sauver des vies par la prévention, la détection et le traitement de la malnutrition, en particulier face ou suite à des situations d'urgence et de conflits »*, précise l'ONG. En 2012, ACF est intervenue auprès de 7,3 millions de personnes, dans 45 pays confrontés à des catastrophes diverses : sécheresse au Sahel, épidémie de choléra au Sierra Leone, typhon aux Philippines ou encore inondations en Inde.

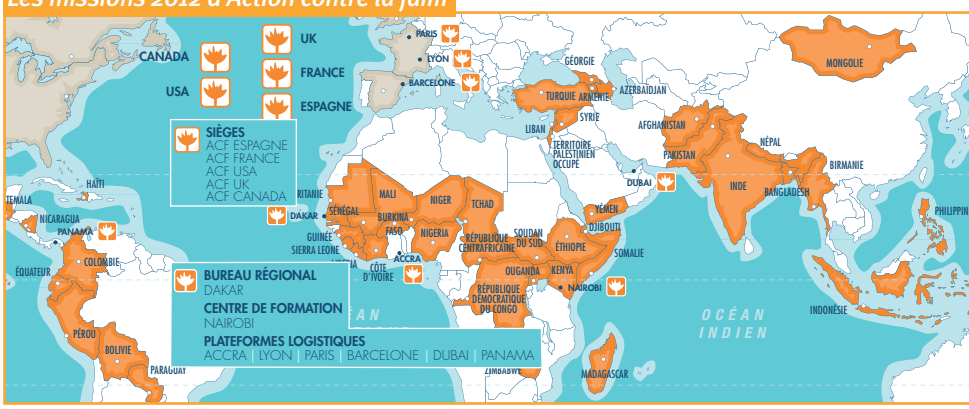
Priorité à l'enfance

Les programmes de nutrition d'ACF se construisent autour d'une évaluation des besoins des communautés et comprennent le dépistage, le traitement et la prévention de la malnutrition. Les populations dites vulnérables sont prioritaires : jeunes enfants et femmes enceintes ou allaitantes. La malnutrition serait en cause dans 45 % des décès chez les moins de 5 ans dans le monde, soit 3,1 millions par an, selon le journal médical *The Lancet*. *« La sous-nutrition réduit le développement économique d'une nation d'au moins 8 %, en raison des pertes de productivité directe, ainsi que des pertes dues aux conséquences de la malnutrition sur les capacités cognitives et la réussite scolaire »*, développe la revue anglophone.

Prévention et gestion de l'eau

Action contre la faim ne se limite pas au seul volet alimentaire, les causes de la malnutrition étant multiples : *« la disponibilité des aliments, l'accessibilité à l'eau potable, à l'assainissement et aux soins de santé, l'alimentation des enfants,* [sans oublier] *les causes plus complexes qui englobent le contexte économique, social, politique, culturel et physique au sens large »*, rappellent les Nations unies**. *« Des collectivités entières peuvent tomber malades si l'hygiène est négligée »*, ajoute ACF. L'ONG fournit donc de l'eau par camions-citernes, distribue des kits d'hygiène, met en place des systèmes d'assainissement d'urgence et des programmes de prévention des risques… Elle mène également des actions de sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène et à la gestion de l'eau.

Les missions 2012 d'Action contre la faim



© ACF

Aux côtés des familles syriennes

Dans la ville de Deir ez Zour, à l'est de la Syrie, ACF et le Croissant-Rouge apportent une assistance de première nécessité à plus de 5 700 familles au cœur du conflit. *« La distribution de kits d'hygiène est aussi essentielle pour ces familles que peut l'être la distribution de tentes ou de nourriture »*, souligne Rady Karalanova, directeur pays d'Action contre la faim en Syrie. *Elles vivent dans des conditions extrêmement précaires et des maladies peuvent se propager rapidement. Le système de santé est très fragile, et il faut absolument faire tout ce que nous pouvons pour stopper les maladies d'origine hydrique, si possible avant même qu'elles n'apparaissent. »*

Dans chacune de ses missions, ACF n'a qu'un leitmotiv : *« En intégrant nos programmes aux systèmes régionaux et nationaux, nous nous assurons que les interventions à court terme deviennent des solutions à long terme. »* ◆

Vanessa Pageot-Françoise

« Je déj', je donne »

Trois millions de Français déjeunent chaque jour travaillé avec un titre-restaurant. Depuis 2008, chacun peut quand il le souhaite donner l'un de ses titres à Action contre la faim : c'est l'opération « Je déj', je donne », qui a d'ores et déjà permis de récolter 1 388 810 euros. L'association collecte les titres émis par les quatre opérateurs du marché : Accor (Ticket-Restaurant), Groupe Chèque-Déjeuner (Chèque-Déjeuner), Sodexo (Chèque-Restaurant) et Natixis (Chèque-de-Table).
Pour plus d'infos : Jedej-jedonne.com.

* FAO, Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, chiffres 2010-2012 (pour plus d'infos : Fao.org).
** FAO, Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, rapport 2013.
Action contre la faim (ACF) : 4, rue Niepce, 75014 Paris. Site : Actioncontrelafaim.org.

Parce que nos valeurs nous rassemblent, Audition Mutualiste s'engage encore et toujours :

→ à vous garantir des prix justes,
→ à rester à l'écoute de vos besoins et vos préoccupations,
→ à vous assurer un accueil personnalisé par un personnel qualifié.

Pour connaître les coordonnées des magasins et centres les plus proches de chez vous, n'hésitez pas à contacter notre Service Relations Clientèle au 0 805 500 208
Appel gratuit depuis un fixe

www.auditionmutualiste.fr

AUDITION MUTUALISTE,
LA RÉFÉRENCE AUDITION.

AUDITION MUTUALISTE

On roule moins, on paie moins*

- de 5 000 km/an

* OFFRE TARIFAIRE SOUMISE À CONDITIONS

Matmut - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes.
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables.
Entreprise régie par le Code des Assurances, 66 rue de Sotteville 76100 Rouen.
Illustration Société Patrick Couratin/*Studio* **Matmut** - 03/13.

Matmut

La Matmut, *elle assure !*